Algarrobo Magdalena, 06 de enero de 2026

Doctor,
JUAN VARGAS ARIAS
Alcalde Municipal de Algarrobo
ALCALDIA DE ALGARROBO

Referencia: Propuesta para contratar actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC Municipal 2026.

Respetuoso saludo.

YO TATIANA PEREZ VERGARA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.063.964.897 expedida en Bosconia Cesar, actuando en su condición de representante legal de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO**; comedidamente me permito presentar propuesta para contratar las actividades PIC Municipal 2026, en los siguientes términos:

1. El Hospital es una Empresa Social del Estado, que presta servicios de salud integrales de baja complejidad, siendo parte de la subregión norte del Departamento de Magdalena, garantizando el cumplimiento del derecho constitucional fundamental esencial a la salud, con un Talento Humano calificado y tecnología adecuada, centrado en la humanización de los servicios.

2. La ESE Hospital Local de Algarrobo, es una entidad con más de 10 años de funcionamiento, con amplia trayectoria en el sector, con capacidad instalada, técnica y operativa para ejecutar actividades relacionadas con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC Municipal.

3. El Hospital cuenta con las condiciones para ejecutar las intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad, de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a los distintos grupos poblacionales del área de influencia.

4. Estamos en condiciones para ejecutar directamente las actividades que se contraten y de conformidad a los lineamientos técnicos y operativos que Ustedes dispongan, como anexo técnico en el desarrollo del objeto contractual.

5. La Empresa Social del Estado Hospital Local de Algarrobo, es una categoría especial de entidad pública conforme al artículo 83 de la ley 489 de 1998, de tipo descentralizada de carácter departamental, cuyo régimen jurídico se encuentra definido al tenor de los artículos 194, 195, 196 y 197 de la ley 100 de 1993, y en materia de contratación se regula con lo previsto en el artículo 13 de la ley 1150 de 2007, modificatoria de la ley 80 de 1993, es decir que el régimen de contratación se regirá principalmente por normas de derecho privado con especial observancia de los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal.

6. Garantizamos la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial, por el tiempo acordado y conforme a lo contemplado en la Resolución 518 de 2015.

7. Los recursos del PIC Municipal, serán manejados a través de una cuenta bancaria exclusiva para tal fin.

8. Talento humano: Contrato de ejecución de actividades de salud pública del componente operativo anual transitorio de inversiones para el plan de intervenciones colectivas PIC 2026.

1	1082931922	ESNIRLY GARCIA PATIÑO	COORDINADOR
2	1128104787	WIL MARTINEZ OCHOA	TECNICO AMBIENTAL
3	8698992	MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO	MEDICO
4	11281099583	CLAUDIA VAZQUES CUELLO	PSICOLOGA
5	57449733	GLENIS CALVO DE LA HOZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA
6	1134204262	ANA ACUÑA PEÑA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
7	1082994500	LINA MARTINEZ SALGADO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
8	1128104973	BREINER ARRIETA PEREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA

En virtud de lo anterior, la ESE que represento tiene las condiciones para celebrar contrato destinado a la ejecución de las actividades que conciernen a las intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) Municipal, en armonía con el Plan de Desarrollo Municipal.

Eje	Linea	Programa	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	Total	PERFIL TALENTO HUMANO RESPONSABLE
Determinantes Sociales de la Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD AMBIENTAL	Efectuar intervenciones integrales de educación dirigidas a comunidades urbanas y rurales del municipio de Algarrobo, orientadas al manejo adecuado, aprovechamiento y disposición final de los residuos sólidos en el entorno comunitario, incluyendo la separación, prácticas de reciclaje y reducción de residuos; articuladas con la Empresa de Servicios Públicos y con la Secretaria de Desarrollo Económico y Social		1	2	1	4	TECNICO AMBIENTAL O SANEAMIENTO BÁSICO
Determinantes Sociales de la Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD AMBIENTAL	realizar jorndas de limpieza de espacios públicos, eliminación de criaderos, recuperación de zonas, en la zona urbana y rural .		1	2	1	4	TECNICO AMBIENTAL O SANEAMIENTO BÁSICO
Determinantes Sociales de la Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD AMBIENTAL	Realizar un programa radial dirigido a la comunidad sobre potabilización, almacenamiento del agua y lavado de manos en el municipio de Algarrobo.		1	2	2	5	TECNICO AMBIENTAL O SANEAMIENTO BÁSICO
Determinantes Sociales de la Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD AMBIENTAL	Realizar 4 jornadas de sensibilizacion comunitaria sobre la tenencia responsable de animales de compañía y de producción.		1	2	1	4	TECNICO AMBIENTAL O SANEAMIENTO BÁSICO
Determinantes Sociales de la Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD AMBIENTAL	Desarrollar estrategia de educación en salud ambiental mediante la conmemoración del dia mundial del aire puro (17 de noviembre) y Dia Mundial del Medio Ambiente (5 de junio) en el entorno comunitario o educativo.		1		1	2	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA TECNICO SANEAMIENTO

Determinantes Sociales de la Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD AMBIENTAL	Realizar Educación en salud sobre movilidad saludable segura y sostenible, en prevención incidentes y accidentes de tránsito. Dirigido a comunidad y conductores de motos y vehiculos (entrega de material educativo)		1		1	2	AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO SANEAMIENTO
Determinantes Sociales de la Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD AMBIENTAL	Realizar campañas de prevencion de enfermedades asociadas a los riesgos ambientales, articular con la dependencia de secretaria de desarrollo economico y social, realizar promocion en redes sociales y cuñas radiales		1		1	2	AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO SANEAMIENTO
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	Desarrollar intervenciones de información, educación y comunicación en salud dirigidas a estudiantes y padres de familia en entornos educativos y comunitarios del municipio de Algarrobo, orientadas fortalecer factores protectores y promover estilos de vida saludables.		1		1	2	ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	Implementar acciones de promoción de la salud dirigidas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes del municipio de Algarrobo, orientadas a fomentar el aprovechamiento adecuado del tiempo libre mediante prácticas recreativas, culturales y comunitarias, como estrategia para la reducción de conductas de riesgo asociadas al consumo de alcohol y otras sustancias.		1	1		2	ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	Desarrollar una estrategia de comunicación en salud para Conmemorar la semana de estilos de vida saludables (septiembre) en Articulación con las EPS y la Secretaria de Desarrollo Económico y Social.			1		1	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA NUTRICIONISTA

Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	Desarrollar una estrategia de comunicación en salud para Conmemorar la semana de la juventud (6 al 12 de agosto) en Articulación con grupos juveniles y la Secretaria de Desarrollo Económico y Social.			1		1	AUXILIAR DE ENFERMERIA NUTRICIONISTA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	Desarrollar una estrategia de comunicación en salud que incluya la difusión de mensajes preventivos a través de redes sociales institucionales, cuñas radiales y la entrega de material educativo, orientada a sensibilizar a la comunidad del municipio de Algarrobo sobre la prevención del consumo de alcohol y la promoción de estilos de vida saludables.			1		1	ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	Realizar 2 jornadas educativas en el entorno institucional para socializar normatividad vigente sobre buenas practicas de manufactura y alimentacion sana y saludable en comedores escolares y hogares de bienestar del ICBF.		1	1		2	ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	Promover en las instituciones educativas (primarias y secundarias) del municipio la importancia de actividad fisica diaria, la alimentacián sana y el aprovechamiento del tiempo libre, para mantener un estilo de vida saludable. En zona rural y urbana (articular con secretaria de desarrollo economico y social)			2	2	4	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	CA DE CUELLO UTERINO	Desarrollar una estrategia integral de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud orientada al fortalecimiento de la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino en mujeres del municipio de Algarrobo, que incluya la formulación e implementación de un plan de choque, mediante la articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la Secretaría de Desarrollo Económico y Social, con el fin de mejorar el acceso, la oportunidad y la cobertura de las acciones de tamización, educación en salud y seguimiento.		1	1	1	3	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA

Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	POLVORA	Desarrollar intervenciones de información, educación y comunicación en salud (IEC) dirigidas a la población del municipio de Algarrobo, orientadas a la prevención del uso, manipulación y comercialización de pólvora, con el fin de reducir los riesgos de lesiones y quemaduras en los entornos del hogar y comunitarios, priorizando niños, niñas y adolescentes.				1	1	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	CA DE MAMA	Desarrollar una estrategia integral de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud orientada al fortalecimiento de la prevención y la detección temprana del cáncer de mama del municipio de Algarrobo, que incluya la formulación e implementación de un plan de choque, mediante la articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la Secretaría de Desarrollo Económico y Social, con el fin de mejorar el acceso, la oportunidad y la cobertura de las acciones de tamización, educación en salud y seguimiento.		1	1	1	3	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD MENTAL	Desarrollar 3 talleres educativos con estudiantes y padres de familia de las 3 instituciones oficiales del municipio, sobre la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, intentos de suicidios, violencia intrafamiliar consumo de alcohol y convivencia social. Coordinar con los rectores de los colegios y la Secretaria de Desarrollo Económico y Social.		1	1	1	3	PSICOLOGA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD MENTAL	Desarrollar intervenciones de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y del consumo nocivo de alcohol, dirigidas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes del municipio de Algarrobo, en entornos educativos y comunitarios (articular con los rectores de las instituciones educativas)				1	1	PSICOLOGA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD MENTAL	Realizar jornadas de sensibilización en el entorno comunitario que permitan disminuir los diferentes tipos de violencia en los hogares.		1		1	2	PSICOLOGA

Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD MENTAL	Conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre), Dia de prevencion de suicidio (10 de septiembre), Día Internacional contra el Tráfico Ilícito y Abuso de Drogas (26 de junio) y Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (25 de noviembre). Articular con las Eps y la Secretaria de Desarrollo Económico y Social.		1	1	2	4	PSICOLOGA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD MENTAL	Desarrollar una estrategia educativa, recreativa y cultural para sensibilizar a la comunidad sobre la violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar. Articular con Secretaria de Desarrollo Económico y Social.		1	1	1	3	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD MENTAL	Desarrollar jornadas educativas dirigidas a la comunidad en general sobre la importancia en la detección y signos de alarma frente a las conductas suicidas, bullying, abusos y el consumo de sustancias psicoactivas en los niños, niñas, jovenes y adolescentes, en corregimientos y la cabecera municipal		1	1	1	3	PSICOLOGA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD MENTAL	Desarrollar acciones en salud pública orientadas a la promoción de la sana convivencia, la resolución pacífica de conflictos y la prevención de violencias en el contexto de las festividades decembrinas, dirigidas a la población del entorno comunitario del municipio de Algarrobo (Magdalena), mediante estrategias multimodales que incluyan la entrega de material educativo, la difusión de contenidos preventivos a través de redes sociales institucionales y la emisión de cuñas radiales,				1	1	AUXILIAR DE ENFERMERIA PSICOLOGA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	NUTRICION	Realizar jornadas extramurales con tamización nutricional en zonas rurales		1	1		2	NUTRICIONISTA

Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	NUTRICION	Efectuar búsqueda activa de menores con algun grado de desnutrición y malnutrición, canalizarlo hacia la atención, efectuar notificacion y seguimiento en articulacion con las EPS, ICBF y la Secretaria de Desarrollo Económico y social		1	1	1	3	AXULIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA NUTRICIONISTA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	MATERNO-PERINATAL	Realizar busqueda activa de gestantes y lactantes, para fomentar la Importancia de la Lecha Materna, amantamiento a niños(as) menores de 6 meses de nacido y Alimentación saludable a las mujeres gestantes del municipio.		1	1	1	3	AXULIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	NUTRICION	Desarrollar jornadas educativas en el entorno comunitario para promover las practicas saludables de alimentación, consumo de frutas y verduras, promover la lactancia materna e identificar de menores con problemas nutricionales			1		1	NUTRICIONISTA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	NUTRICION	Desarrollar actividades destinadas a la Celebración y conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna (Del 1 al 7 de agosto de 2026) en conjunto con las diferentes instituciones del municipio mediante estrategias de difusion dirigidas a embarazadas y lactantes, según lineamientos del Minsalud y OMS. Articular con las Eps y la Secretaria de Desarrollo Económico y Social.			1		1	ENFERMERA Y/O NUTRICIONISTA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	NUTRICION	implementar acciones de orientadas a la promoción del autocuidado y la adopción de prácticas seguras en la manipulación, preparación, conservación y consumo de alimentos procesados, tanto en el hogar como en establecimientos de comercio, con el fin de prevenir la ocurrencia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) durante las festividades decembrinas, dirigidas a la población del entorno comunitario, mediante la entrega de material educativo, la difusión de				1	1	AUXILIAR DE ENFERMERIA

			contenidos preventivos a través de redes sociales institucionales y la emisión de cuñas radiales,						
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	NUTRICION	Brindar apoyo en el suministro de desparasitantes a la población menor de 5 años y de 5 a 14 años, y adultos de acuerdo a las dosis y lineamientos entregados por la Secretaria de Salud Departamental		1		1	2	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD SEXUAL	Desarrollar capacidades de manera presencial mediante taller dirigido a los rectores y profesores de las instituciones educativas públicas y privadas del municipio, sobre derechos sexuales y reproductivos, enfoque de genero, pautas para la identificación de casos de abusos sexual y su ruta de atención, pautas de orientación sexual para niños, adolescentes y jóvenes en el entorno educativo.		1			1	ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD SEXUAL	Desarrollar acciones orientadas a la oferta, implementación y fortalecimiento de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), en el marco del componente de Salud Sexual y Reproductiva y del enfoque de curso de vida del PAS/PIC, en cumplimiento de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), articuladas a la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de Promoción y Mantenimiento de la Salud, mediante la coordinación intersectorial con grupos juveniles y la Secretaria de Desarrollo Económico y Social, para la difusión de la oferta institucional a través de redes sociales y cuñas radiales.		1	1	1	3	ENFERMERA MEDICO PSICOLOGA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD SEXUAL	Realizar jornadas educativas en el entorno educativo dirigido a estudiantes de las IE publicas del area urbana sobre. Reconocimiento y valoración del propio cuerpo, género, derechos sexuales , fortalecimiento de la autoestima, autonomía y el ejercicio de la sexualidad responsable			2	1	3	ENFERMERA

Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD SEXUAL	Conmemorar la Semana andina (SEPTIEMBRE)y el día internacional del VIH (1 de diciembre) con participación de organizaciones juveniles y gubernamentales, en zona urbana del Municipio			1	1	2	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERIA MEDICO
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD SEXUAL	Desarrollar una jornada extramural de promoción de la salud y detección temprana mediante la aplicación de pruebas rápidas para VIH, Hepatitis B y Hepatitis C, dirigida a la población priorizada del municipio, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la Secretaria de Desarrollo Económico y Social, con el fin de fortalecer la identificación oportuna de casos y la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública.				1	1	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERIA MEDICO
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	MATERNO-PERINATAL	Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria e institucional de mujeres gestantes en los cuatro corregimientos y la cabecera municipal, orientadas a la identificación temprana, caracterización y canalización oportuna a los servicios de salud para el inicio y continuidad del control prenatal, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la Secretaría de Desarrollo Económico y Social, con el propósito de fortalecer la atención integral en salud materna y perinatal y la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública, garantizando el reporte oportuno,		1	1	1	3	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERIA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD SEXUAL	Implementar jornadas comunitarias de promoción, prevención y detección temprana de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido VIH, dirigidas a la población LGBTI, mediante estrategias extramurales de tamizaje, consejería pre y pos prueba y canalización a servicios de salud, en articulación con las EPS y la secretaria de desarrollo economico y social			1	1	2	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERIA

Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD SEXUAL	Desarrollar espacios educativos participativos orientados al fortalecimiento del autocuidado, la vivencia de una sexualidad libre, informada y responsable, y la promoción del uso correcto y consistente del condón y otros métodos de barrera, dirigidos a personas LGBTI,		1			1	ENFERMERIA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD SEXUAL	Implementar acciones comunitarias de promoción del acceso y uso informado, voluntario y responsable de métodos anticonceptivos, incluidos los métodos de barrera, dirigidas a población estudiantil y comunidad en general, fortaleciendo la canalización a los servicios de salud, articular con las EPS y secretaria de desarrollo economico y social				1	1	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD SEXUAL	Efectuar 3 jornadas de capacitación y sensibilización en el entorno educativo, sobre el uso de los preservativos como herramienta para prevenir embarazos no deseados, menor embarazada y disminuir el riesgo de contagio de ITS, en las tres instituciones publicas del municipio.		1	1	1	3	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERIA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD SEXUAL	Realizar Educación en salud sobre la importancia del uso de preservativos, la prevención infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, prevención de embarazos no deseados, durante la celebración de las fiestas decembrinas, en el entorno comunitario (entrega de material educativo, preservativos, redes sociales y cuña radial)				1	1	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	PAI	Desarrollar jornadas integrales de vacunación intramurales y extramurales dirigidas a la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), priorizando niños, niñas, adolescentes, gestantes y población susceptible, con el fin de garantizar el acceso oportuno, equitativo y continuo a los biológicos del esquema nacional de vacunación, en articulación con las EPS, IPS y actores comunitarios, contribuyendo al	1	1	1	1	4	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA

			cumplimiento de las coberturas útiles y la reducción del riesgo de enfermedades prevenibles por vacunación,						
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	PAI	Realizar jornadas de intensificación para el logro de coberturas útiles de vacunación especialmente en zona rural, zonas de difícil acceso a población general y busqueda e inmunización de población migrante.			1	1	2	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	VECTORES	Realizar 2 jornadas comunitarias de recolección de inservibles, incluye educación de manejo de residuos solidos, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores. En articulación con la ESE, EAPB, Empresas de servicios publicos, Sec desarrollo economico y social, corpamag y demas entidades presentes en el municipio y en el departamento			1	1	2	TECNICO AMBIENTAL O SANEAMIENTO BÁSICO
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	VECTORES	Desarrollar una estrategia de educación en salud para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores(DENGUE, ZIKA, CHUKUNGUÑA, MALARIA), eliminación de criaderos y tratamiento de aguas almacenadas. Articular con la Secretaria de Desarrollo Económico y Social		1	1		2	TECNICO AMBIENTAL O SANEAMIENTO BÁSICO
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	ZOONOSIS	Realizar jornadas educativas en el entorno comunitario para promover la vacunación y esterilizacion a animales potencialmente transmisores de rabia (población canina y felina) y tenencia responsable de mascotas. En la cabecera municipal.		1	1		2	TECNICO AMBIENTAL O SANEAMIENTO BÁSICO
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	ZOONOSIS	Realizar jornadas educativas en el entorno comunitario para promover la vacunación y esterilizacion a animales potencialmente transmisores de rabia (población canina y felina) y tenencia responsable de mascotas. En la cabecera municipal.		1	1		2	TECNICO AMBIENTAL O SANEAMIENTO BÁSICO
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	ZOONOSIS	Efectuar una jornada educativa con motivo de la celebración del dia mundial contra la rabia (28 de septiembre). Articular con la Secretaria de Desarrollo Económico y Social.			1		1	TECNICO AMBIENTAL O SANEAMIENTO BÁSICO

Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	TB	Desarrollar una estrategia de lucha contra la tuberculosis, en las que se incluyan jornadas educativas comunitarias e identificación de sintomáticos respiratorios. Articular con las Eps y la Secretaria de Desarrollo Económico y Social.		1		1	2	ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	LEPRA	Desarrollar una estrategia de lucha contra la enfermedad de Hansen (LEPRA) en las que se incluyan jornadas educativas comunitarias e identificación de sintomáticos de piel. Articular con las Eps y la Secretaria de Desarrollo Económico y Social.		1		1	2	ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD INFANTIL	Desarrollar intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas a las madres de los programas infantil del municipio de Algarrobo, orientadas a la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y enfermedades transmisibles, mediante acciones de IEC sobre lavado de manos, agua segura, vacunación y reconocimiento de signos de alarma,		1		1	2	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	SALUD INFANTIL	Implementar acciones intersectoriales orientadas a la promoción de entornos familiares, educativos y comunitarios protectores y saludables para niñas y niños del municipio de Algarrobo, mediante estrategias de educación en salud prevención de riesgos y fortalecimiento de factores protectores, con participación de los sectores salud,		1	1		2	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	PAI	Promover y garantizar en el entorno hogar la vacunación contra el VPH, para reducir el cáncer de cuello uterino en las niñas entre los 9 y 14 años de edad.		1	1	1	3	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	NNA	Desarrollar circuitos comunitarios de juego activo, retos cooperativos y creación artística con enfoque en habilidades para la vida, orientados a niños, niñas y adolescentes, para favorecer el aprovechamiento positivo del tiempo libre, el		1		1	2	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA

			autocuidado, la regulación emocional y la interacción social saludable						
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	ADULTO MAYOR	Desarrollar acciones de promoción de la salud mental dirigidas a personas adultas mayores del municipio de Algarrobo, orientadas a la prevención de la depresión, el aislamiento social, el maltrato y la violencia, mediante estrategias de IEC y participación comunitaria, en articulación con la oficina de adulto mayor y la Secretaria de Desarrollo Económico y Social.			1		1	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	DISCAPACIDAD	Realizar una jornada educativa, recreativa y cultural para conmemorar del día internacional de las personas con discapacidad (3 de diciembre). Articular con Secretaria de Desarrollo Económico y Social y Enlace de Discapacidad.				1	1	AUXILIAR DE ENFERMERIA ENFERMERA
Atención Primaria Salud	Cuidado de la Salud en el territorio.	VICTIMAS	Desarrollar jornadas de atención integral en salud dirigida a población victima del conflicto armado y población migrante. Articulacion con EPS, enlace victimas, oficina Sisben y Secretaria de Desarrollo Económico y Social.				1	1	AUXILIAR DE ENFERMERIA ODONTOLOGO PISCOLOGIA MEDICINA ENFERMERA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141228841069

(415)7707212489984(8020) 000014122884106 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 9 0 0 3 6 1 8	6	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ALGARROBO

36. Nombre comercial	37. Digito

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Algarrobo 0 3 0

41. Dirección principal
CL 9 8 13 BRR PLAZA PRINCIPAL

42. Correo electrónico: contablehospitalalgarrobo@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 0 0 3 3 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							57. Modo			
																							58. GPC			

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 7

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 1.6.1.2.8 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.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

201 Nombre: QUINTERO MONTENEGRO LUZ EIR MARIA

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141228841069

(415)7707212469984(8020) 000014122884106 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 9 0 0 3 6 1 8	6	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	
72. Número	1 7 4	
73. Fecha	2 0 0 0 0 3 3 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	2 0 0 0 0 3 3 0	
77. No. Matrícula mercantil	1 7 4	
78. Departamento	4 7	
79. Ciudad/Municipio	0 3 0	

Vigencia

80. Desde	2 0 0 0 0 3 3 0	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social 1 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 6 0 1 1 3		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141228841069

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 1 9 0 0 3 6 1 8 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta | 1 9

14. Razón electrónico

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 6 0 1 0 8

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadani 1 3

101. Número de identificación: 1 0 6 3 9 6 4 8 9 7

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: PEREZ

105. Segundo apellido: VERGARA

106. Primer nombre: TATIANA

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

2

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

3

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

4

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

5

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228841069

(415)7707124899841(8020) 000014122884106 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	13. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 9 0 0 3 6 1 8	6	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ALGARROBO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Algarrobo 0 3 0

41. Dirección principal
CL 9 8 13 BRR PLAZA PRINCIPAL

42. Correo electrónico contablehospitalalgarrobo@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 0 0 3 3 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios 2 7

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 QUINTERO MONTENEGRO LIZERIS MARIA

985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141228841069

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 1 9 0 0 3 6 1 8 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta | 19

14. Razón electrónica

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	23
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	03	
72. Número	174	
73. Fecha	20000330	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	04	
76. Fecha de registro	20000330	
77. No. Matrícula mercantil	174	
78. Departamento	47	
79. Ciudad/Municipio	030	
Vigencia		
80. Desde	20000330	
81. Hasta	20991231	

Composición del Capital

82. Nacional	100 %
83. Nacional público	100.0 %
84. Nacional privado	0.0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0.0 %
87. Extranjero privado	0.0 %

Entidad de vigilancia y control

86. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social | 19

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	80	20260113		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141228841069

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 1 9 0 0 3 6 1 8 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Preseotes y Aduanas de Santa Marta | 13: 1 9

14. Razón electrónico

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 6 0 1 0 8

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadani 1 3

101. Número de identificación: 1 0 6 3 9 6 4 8 9 7

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: PEREZ

105. Segundo apellido: VERGARA

106. Primer nombre: TATIANA

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

2

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

3

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

4

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

5

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 13-01-2026 10:13:49AM

DIAN

Certificado de ingresos y retenciones por rentas de trabajo y de pensiones
Año gravable 2024

220

Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones

4. Número de formulario: 8 1 9 0 0 3 6 1 9 - 6

Retenedor

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres

11. Razón social: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO

Empleado

24. Tipo de documento	25. Número de Identificación	26. Primer apellido	27. Segundo apellido	28. Primer nombre	29. Otros nombres
13	1 0 6 3 9 6 4 8 9 7	PEREZ	VERGARA	TATIANA	

Período de la certificación						32. Fecha de expedición			33. Lugar donde se practicó la retención	34. Cód. Dpto.	35. Cód. Ciudad/ Municipio
30. DE:	2024	01	01	31. A:	2024	12	31	2025	08	19			19

Concepto de los ingresos		Valor
Pagos por salarios	36	53.614.369
Pagos realizados con bonos electrónicos o de papel de servicio, cheques, tarjetas, vales, etc.	37	0
Valor del exceso de los pagos por alimentación mayores a 41 UVT, art. 387-1 E.T.	38	0
Pagos por honorarios	39	0
Pagos por servicios	40	0
Pagos por comisiones	41	0
Pagos por prestaciones sociales	42	2.490.719
Pagos por viáticos	43	0
Pagos por gastos de representación	44	0
Pagos por compensaciones por el trabajo asociado cooperativo	45	0
Otros pagos	46	5.394.924
Auxilio de cesantía e intereses efectivamente pagados al empleado	47	701.340
Auxilio de cesantía reconocido a trabajadores del régimen tradicional del CST, contenido en el Capítulo VII, Título VIII Parte Primera	48	0
Auxilio de cesantía consignado al fondo de cesantías	49	5.844.501
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	50	
Apoyos económicos educativos financiados con recursos públicos, no reembolsables o condonados	51	
Total de ingresos brutos (Sume 36 a 51)	52	68.045.853

Concepto de los aportes		Valor
Aportes obligatorios por salud a cargo del trabajador	53	2.234.400
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional a cargo del trabajador	54	2.234.400
Cotizaciones voluntarias al régimen de ahorro individual con solidaridad - RAIS	55	0
Aportes voluntarios a fondos de pensiones	56	0
Aportes a cuentas AFC	57	0
Aportes a cuentas AVC	58	0
Ingreso laboral promedio de los últimos seis meses anteriores (numeral 4 art. 206 E.T.)	59	4.468.800
Valor de la retención en la fuente por ingresos laborales y de pensiones	60	

Nombre del pagador o agente retenedor

Datos a cargo del trabajador o pensionado

Concepto de otros ingresos		Valor recibido		Valor retenido
Arrendamientos	61		68	
Honorarios, comisiones y servicios	62		69	
Intereses y rendimientos financieros	63		70	
Enajenación de activos fijos	64		71	
Loterías, rifas, apuestas y similares	65		72	
Otros	66		73	
Totales: (Valor recibido: Sume 61 a 66), **(Valor retenido:** Sume 68 a 73)	67		74	
Total retenciones año gravable (Sume 60 + 74)			75	

Ítem	76. Identificación de los bienes poseídos	77. Valor patrimonial
1		
2		
3		
Deudas vigentes a 31 de diciembre	78	

Identificación del dependiente económico de acuerdo al parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario

79. Tipo documento	80. No. Documento	81. Apellidos y Nombres	82. Parentesco

Certifico que durante el año gravable:
1. Mi patrimonio bruto no excedió de 4.000 UVT.
2. Mis ingresos brutos fueron inferiores a 1.400 UVT.
3. No fui responsable del impuesto sobre las ventas a 31 de diciembre del año gravable.
4. Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 1.400 UVT.
5. Que el total de mis compras y consumos no superó la suma de 1.400 UVT.
6. Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excede las 1.400 UVT.

Por lo tanto, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementario por el año gravable.

Firma del Trabajador o Pensionado

Nota: este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementario para el trabajador o pensionado que cumpla con lo establecido en el artículo 1.6.1.13.2.7. del Decreto 1625 de 2016 Único reglamentario en materia tributaria.
Para aquellos trabajadores independientes contribuyentes del impuesto unificado deberán presentar la declaración anual consolidada del Régimen Simple de Tributación (SIMPLE

DIAN

Certificado de ingresos y retenciones por rentas de trabajo y de pensiones
Año gravable 2024

220

Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones

4. Número de formulario: 8190036619-6

Retenedor

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres

11. Razón social: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO

Empleado

24. Tipo de documento	25. Número de Identificación	26. Primer apellido	27. Segundo apellido	28. Primer nombre	29. Otros nombres
13	1063964897	PEREZ	VERGARA	TATIANA	

Período de la certificación: 30. DE: 2024 01 01 31. A: 2024 12 31

32. Fecha de expedición: 2025 08 19

33. Lugar donde se practicó la retención

34. Cód. Dpto.

35. Cód. Ciudad/ Municipio: 19

Concepto de los ingresos		Valor
Pagos por salarios	36	53.614.369
Pagos realizados con bonos electrónicos o de papel de servicio, cheques, tarjetas, vales, etc.	37	0
Valor del exceso de los pagos por alimentación mayores a 41 UVT, art. 387-1 E.T.	38	0
Pagos por honorarios	39	0
Pagos por servicios	40	0
Pagos por comisiones	41	0
Pagos por prestaciones sociales	42	2.490.719
Pagos por viáticos	43	0
Pagos por gastos de representación	44	0
Pagos por compensaciones por el trabajo asociado cooperativo	45	0
Otros pagos	46	5.394.924
Auxilio de cesantía e intereses efectivamente pagados al empleado	47	701.340
Auxilio de cesantía reconocido a trabajadores del régimen tradicional del CST, contenido en el Capítulo VII, Título VIII Parte Primera	48	0
Auxilio de cesantía consignado al fondo de cesantías	49	5.844.501
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	50	0
Apoyos económicos educativos financiados con recursos públicos, no reembolsables o condonados	51	0
Total de ingresos brutos (Sume 36 a 51)	**52**	**68.845.853**

Concepto de los aportes		Valor
Aportes obligatorios por salud a cargo del trabajador	53	2.234.400
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional a cargo del trabajador	54	2.234.400
Cotizaciones voluntarias al régimen de ahorro individual con solidaridad - RAIS	55	0
Aportes voluntarios a fondos de pensiones	56	0
Aportes a cuentas AFC	57	0
Aportes a cuentas AVC	58	0
Ingreso laboral promedio de los últimos seis meses anteriores (numeral 4 art. 206 E.T.)	59	4.468.800
Valor de la retención en la fuente por ingresos laborales y de pensiones	**60**	

Nombre del pagador o agente retenedor

Datos a cargo del trabajador o pensionado

Concepto de otros ingresos		Valor recibido		Valor retenido
Arrendamientos	61		68	
Honorarios, comisiones y servicios	62		69	
Intereses y rendimientos financieros	63		70	
Enajenación de activos fijos	64		71	
Loterías, rifas, apuestas y similares	65		72	
Otros	66		73	
Totales: (Valor recibido: Sume 61 a 66), **(Valor retenido:** Sume 68 a 73)	67		74	
Total retenciones año gravable (Sume 60 + 74)			75	

Ítem	76. Identificación de los bienes poseídos	77. Valor patrimonial
1		
2		
3		

Deudas vigentes a 31 de diciembre | 78 |

Identificación del dependiente económico de acuerdo al parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario

79. Tipo documento	80. No. Documento	81. Apellidos y Nombres	82. Parentesco

Certifico que durante el año gravable:
1. Mi patrimonio bruto no excedió de 4.500 UVT.
2. Mis ingresos brutos fueron inferiores a 1.400 UVT.
3. No fui responsable del impuesto sobre las ventas a 31 de diciembre del año gravable.
4. Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 1.400 UVT.
5. Que el total de mis compras y consumos no superó la suma de 1.400 UVT.
6. Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedió los 1.400 UVT.

Por lo tanto, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementario por el año gravable.

Firma del Trabajador o Pensionado

Nota: este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementario para el trabajador o pensionado que cumpla con lo establecido en el artículo 1.6.1.13.2.7. del Decreto 1625 de 2016 Único reglamentario en materia tributaria.
Para aquellos trabajadores independientes contribuyentes del impuesto unificado deberán presentarla declaración anual consolidada del Régimen Simple de Tributación (SIMPLE

Algarrobo Magdalena, 30 de enero del 2026

CERTIFICA

Que, revisados los archivos de la Contratación Municipal, el señor **JOSE LUIS MOLINA GAMEZ**, Identificado con cédula de ciudadanía No. 19.599.285 expedida en Fundación, Magdalena., en representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO MAGDALENA**, identificada con NIT N°**819003618-6** Suscribió con la Administración Municipal el contrato: **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.° 010424-003 DE FECHA 01 DE ABRIL DE 2024,** cuyo objeto es: **"CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LO PERTINENTE EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA, PREVENCIÓN EN LOS RIESGOS DE SALUD DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO.."** con un plazo de nueve (09) meses,por valor de **DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHO PESOS ($ 265.627.008,00) MCTE.** Dirección y teléfonos para confirmar la información anteriormente mencionada: Carrera 9 No. 8 – 44, Alcaldía de Algarrobo Magdalena, TEL: 3136289786.

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de enero del 2026 en el municipio de Algarrobo Magdalena.

ANGIE VERANO CUARTAS
Secretaria de desarrollo económico y social

Proyectó: María L. Cantillo
Revisó: Angie Verano

Algarrobo Magdalena,30 enero 2026

CERTIFICA

Que, revisados los archivos de la Contratación Municipal, el señor **IVAN CAMILO AGUIRRE HERNANDEZ**, Identificado con cédula de ciudadanía No. **1.082.987.778 DE SANTA MARTA MAGDALENA.**, en representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO MAGDALENA**, identificada con NIT N°**819003618-6** Suscribió con la Administración Municipal el contrato: **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.° 010425-007 DE FECHA 01 DE ABRIL DE 2025**, cuyo objeto es: " **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN LO PERTINENTE EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA, PREVENCIÓN EN LOS RIESGOS DE SALUD DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA.**." con un plazo de ocho (08) Meses, por valor de **DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($ 286.051.761,60) MCTE**. Dirección y teléfonos para confirmar la información anteriormente mencionada: Carrera 9 No. 8 – 44, Alcaldía de Algarrobo Magdalena, TEL: 3136289786.

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de enero del 2026 en el municipio de Algarrobo Magdalena.

ANGIE VERANO CUARTAS
Secretaria de desarrollo económico y social

Proyecto: María L. Carrillo
Reviso: Angie Verano

DECRETO Nro. 0241 **DE** 08 ENE 2026

"Por medio del cual se efectúa un encargo"

LA GOBERNADORA DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA.

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales contenidas en los artículos 303 y 305 de la constitución política, el artículo 20 de la ley 1797 de 2016, el Decreto 1083 de 2015 y demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO

Que el empleo público de **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO**, del Municipio de Algarrobo – Magdalena, se encuentra en vacancia definitiva por renuncia de su anterior titular.

Que, conforme a lo anterior, se hace necesario efectuar un encargo para efectos de garantizar la efectividad y continuidad en la prestación del servicio de salud, hasta que se efectúe el nombramiento en el empleo público de **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO**, del Municipio de Algarrobo – Magdalena.

Que dando alcance a lo dispuesto en la ley 1797 de 2016, en el Decreto No. 1427 de 2016 y las demás normas aplicables, y en atención a la vacante definitiva en el empleo público de **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO**, del Municipio de Algarrobo – Magdalena, la Gobernación del Magdalena procederá a realizar un encargo, de conformidad con lo siguiente:

Que el artículo 24 de la Ley 909 de 2004, modificado por el artículo 1° de la Ley 1960 del 27 de junio de 2019, dispone:

> *"Los cargos de libre nombramiento y remoción, en caso de vacancia temporal o definitiva, podrán ser provistos a través del encargo de empleados de carrera o de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y el perfil para su desempeño.*
>
> *En caso de vacancia definitiva el encargo será hasta por el termino de tres (3) meses, prorrogables por tres (3) meses más, vencidos los cuales el empleo deberá ser provistos en forma definitiva."*

Que mediante oficio de fecha 30 de diciembre de 2025 allegado mediante correo electrónico por parte del HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO "***se certifica que El Señor(a) TATIANA PEREZ VERGARA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1063964697, quien hace parte de la planta de personal de la E.S.E. Hospital del Algarrobo como ENFERMERA, cumple con los requisitos para ser encargado en el empleo como Gerente de la Entidad. Para los efectos de la presente comunicación, se envía copia de la hoja de vida del mencionado funcionario, para su posterior revisión.***"

DECRETO Nro. Nº 024 1 **DE** 06 ENE 2026

"Por medio del cual se efectúa un encargo"

100-20

Que la Jefe de Oficina de Talento Humano de la Gobernación del Magdalena, revisó la hoja de vida de la doctora **TATIANA PÉREZ VERGARA,** identificado con la cédula de ciudadanía Nro. **1.063.964.897**, quien se desempeña como **ENFERMERA JEFE Código 243 Grado 08** de la planta de personal del **E.S.E Hospital Local de Algarrobo - Magdalena**.

Que teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con los requisitos consagrados en el Decreto 785 de 2005 artículo 22 numeral 22.3.3, para el ejercicio del mencionado empleo de Gerente, la Jefe de la Oficina de Talento Humano verificó que la doctora **TATIANA PÉREZ VERGARA,** identificado con la cédula de ciudadanía Nro. **1.063.964.897**, cumple con los requisitos y competencias exigidas para el ejercicio del cargo de **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO**, del Municipio de Algarrobo – Magdalena.

Que, siendo procedente se realiza un encargo, con base en la necesidad del servicio, la doctora **TATIANA PÉREZ VERGARA,** identificado con la cédula de ciudadanía Nro. **1.063.964.897**, en el empleo público de **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO**, del Municipio de Algarrobo – Magdalena, por el término de tres (3) meses o hasta que se nombre y posesione titular, para que continué con su óptimo funcionamiento.

Que, en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Encargo. Encárguese a la doctora **TATIANA PÉREZ VERGARA,** identificado con la cédula de ciudadanía Nro. **1.063.964.897**, en el empleo público de **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO**, del Municipio de Algarrobo – Magdalena, Por el término de tres (3) meses o hasta que se nombre y posesione titular, sin separarse de las funciones del cargo de **ENFERMERA JEFE Código 243 Grado 08** de la planta de personal del **E.S.E Hospital Local de Algarrobo - Magdalena**, del cual es titular.

ARTÍCULO SEGUNDO: Como consecuencia de la decisión adoptada precedentemente, la gestión funcional del Gerente encargado, será objeto de las evaluaciones correspondientes en la forma y términos establecidos en la Constitución, o la Ley y los reglamentos vigentes y aplicables para el efecto.

ARTÍCULO TERCERO: Comunicación. Comuníquese el contenido del presente decreto a la doctora **TATIANA PÉREZ VERGARA.**

DECRETO Nro. 0024 **DE** 08 ENE 2016

"Por medio del cual se efectúa un encargo"

100-20

ARTÍCULO QUINTO: Remisión. Remitir copia del presente Decreto a la Junta Directiva y a la Oficina de Talento Humano de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO**, del Municipio de Algarrobo – Magdalena, Secretaría Seccional de Salud Departamental y Oficina de Talento Humano del Departamento para los fines pertinentes de su competencia.

ARTÍCULO SEXTO: Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su comunicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, a los 08 ENE 2016

MARÍA MARGARITA GUERRA ZUÑIGA
Gobernadora del Departamento del Magdalena.

Ítem	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Karen Quintero Mariño	Profesional Universitario	
Revisó	Emma Peñate Aragón	Jefe de Oficina de Talento Humano	
Revisó	Diego Lopez Ortega	Jefe Oficina Asesora Jurídica	

Los firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento, encontrándolo ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes; en consecuencia, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del Señor Gobernador.

ACTA DE POSESIÓN

Nº 0280

En el D.T.C.H. de Santa Marta, Departamento del Magdalena a los 08 días del mes de ENERO del año 2026 compareció al despacho del Señor Gobernador TATIANA PEREZ VERGARA

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.063.964.897

Expedida en BOSCONIA

Con el objeto de tomar posesión del cargo de GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO

para el cual ha sido ENCARGADA mediante DECRETO N°024 DEL 08 DE ENERO DE 2026

Previa comprobación de los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos para el ejercicio del cargo, se procede a tomar juramento mediante el cual el posesionado promete cumplir la Constitución y las leyes de la República así como desempeñar bien y fielmente sus funciones. Para constancia se suscribe por los intervinientes la presente acta, a la cual se adhiere el recibo de pago de las estampillas correspondientes a la posesión.

OBSERVACIONES: ENCARGO POR EL TERMINO DE TRES (3) MESES O HASTA QUE SE NOMBRE Y POSESIONE TITULAR

el Gobernador del Departamento, Maria A. Garcia C

El Posesionado, Tatiana Pérez

El Secretario (a) General

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.063.964.897
PEREZ VERGARA
APELLIDOS
TATIANA
NOMBRES

Tatiana Perez Vergara
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1994
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-SEP-2012 BOSCONIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1220000-00447568-F-1063964897-20130710 0033915906A 1 38845321

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Pérez	Vergara	Tatiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1063964897	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 04 MES 07 AÑO 1994

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO EMAIL tapeve1994@hotmail.com

2 FORMACION 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** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA PROFESIONAL	07	2018	17153

3 EDUCACION 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

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

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

5 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?:
	HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO	
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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	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 HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* ALGARROBO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104228830	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO-URGENCIAS, HOSP						*DIRECCIÓN* CALLE 9 NORTE 8 13 NORTE					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	5	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

9 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Tatiana Pérez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.063.964.897
PEREZ VERGARA
APELLIDOS
TATIANA
NOMBRES

Tatiana Perez Vergara
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1994
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S RH

F
SEXO

13-SEP-2012 BOSCONIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1220000-00447568-F-1063964897-20130710 0039915905A 1 39845321

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 1411332475B6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 6 3 9 6 4 8 9 7

6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta — 1 9

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 1 0 6 3 9 6 4 8 9 7

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Cesar — 2 0

30. Ciudad/Municipio: Bosconia — 0 6 0

31. Primer apellido: PEREZ

32. Segundo apellido: VERGARA

33. Primer nombre: TATIANA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Magdalena — 4 7

40. Ciudad/Municipio: Algarrobo — 0 3 0

41. Dirección principal: CR 9 7 97

42. Correo electrónico: tapeve1994@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 6 3 8 9 3 9 9 3

45. Teléfono 2: 3 1 4 7 3 4 7 9 0 4

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 0 1 1 0 5	0 0 1 0	2 0 2 0 0 1 0 0				2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

964. Nombre: PEREZ VERGARA TATIANA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-10-2020 04:49:27PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, TATIANA PEREZ VERGARA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.063.964.897 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Magdalena	Municipio	Algarrobo

Dirección Cra 10 No. 23-29 Barrio 26 de julio Teléfonos

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	4.780.682
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	753.267
GASTOS DE REPRESENTACION	3.000.000
ARRIENDOS	500.000
HONORARIOS	4.780.682
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 13.814.631

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	95111434489	BOSCONIA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

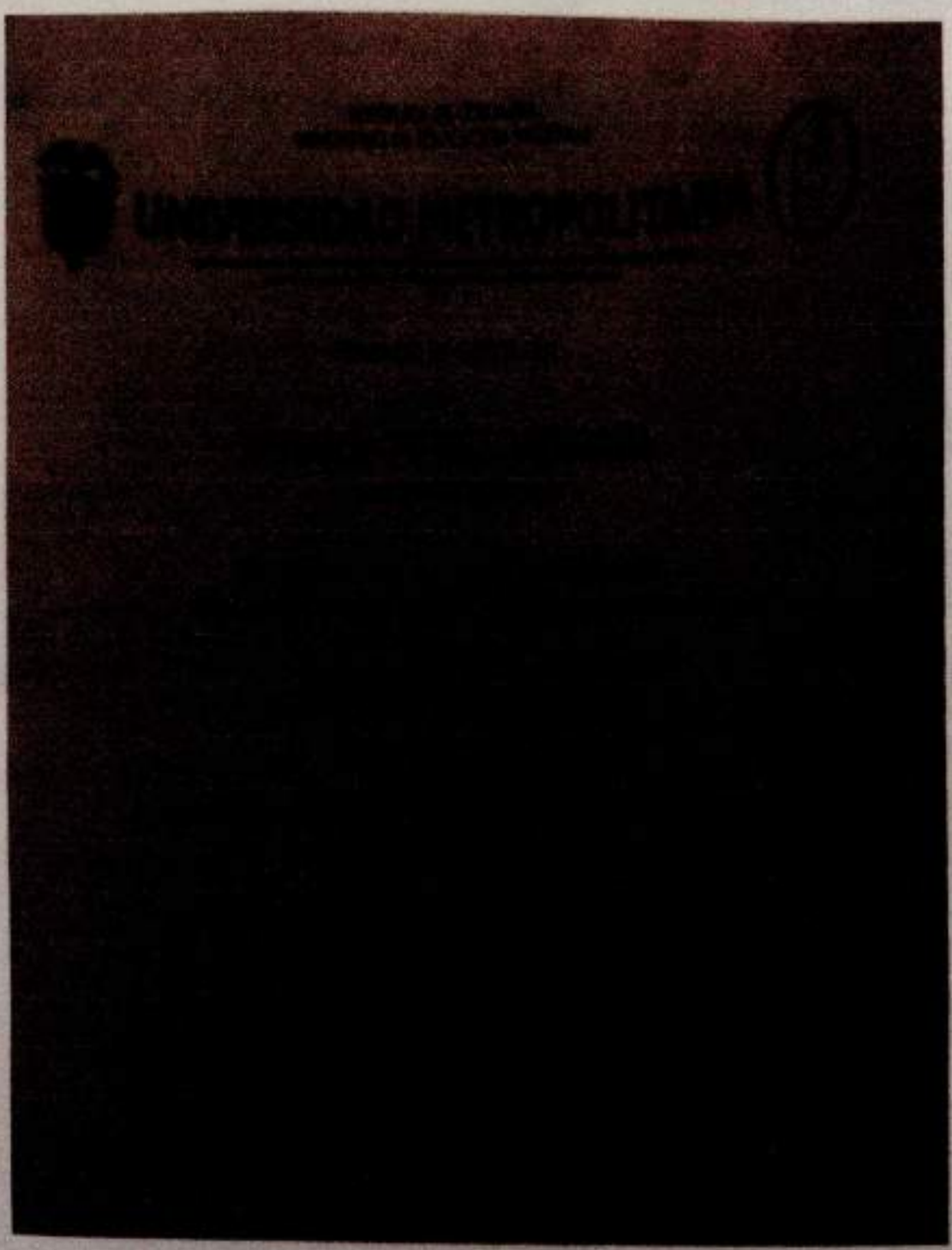
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Tatiana Perez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA



Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

ACTA DE GRADO

Programa de ENFERMERÍA **Código: E-85-3869-18**

En Barranquilla a los 27 días del mes de Julio de 2018 se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores JUAN JOSE ACOSTA OSSIO, Rector de la Universidad Metropolitana; ARTURO GONZALEZ PEÑA, Vice-Rector Academico, MARÍA CLAUDIA VARGAS VASQUEZ Director(a) de Programa con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado en el Programa de ENFERMERÍA a:

Tatiana Pérez Vergara

Cédula De Ciudadanía 1.063.964.897 de Barconcia

Quien se presentó a recibir su título después de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El señor Rector de la Universidad hace entrega al graduando del Diploma que la acredita como:

Enfermera

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) JUAN JOSE ACOSTA OSSIO
Rector

(Fdo) MARÍA CLAUDIA VARGAS VASQUEZ
Director(a) de Programa

(Fdo) ARTURO GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Academico

En fiel copia de la parte pertinente del original reposa en Libro de Actas respectivo.

Scanned with CamScanner

La Secretaría Seccional de Salud del Departamento del Magdalena

Hace constar:

Que TATIANA PEREZ VERGARA

Identificado/a con c.c. 1.063.964.897,

Participó en la **Jornada de Actualización en Lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones con Énfasis en Flujos Migratorios Mixtos - Referentes PAI Magdalena**, llevado a cabo en Santa Marta los días 23,24 y 25 de Noviembre de 2022, con intensidad de 24 horas.

Dado en Santa Marta a los 25 días del mes noviembre de 2022

ANDREA PALACIOS POLANIA
Profesional Especializado-Coordinadora de Salud Pública

Scanned with CamScanner

A&ASE S.A.S.

EDUCAMOS
THS. G. ALAS

CONSTANCIA DE FORMACIÓN CONTINUADA

Artículo 47 del decreto - ley 2150 de 1963
Curso Normativo 3100 del 2019

HA SUPERADO LA INTENSIDAD TEORICA – PRACTICA CORRESPONDIENTE A LA EDUCACION CONTINUADA EN

SEGURIDAD DEL PACIENTE

TATIANA PEREZ VERGARA

CEDULA DE CIUDADANIA N.º 1.082.941.486

DADO EN: FUNDACIÓN MAGDALENA A LOS 02 Y 03 DIAS DEL MES DE MAYO DEL 2023
MODALIDAD VIRTUAL-PRESENCIAL
Decreto 4904 del 2009, artículo 4.6

GERENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL
ASESORIA & ASESORES ESPECIALIZADOS S.A.S

INTENSIDAD HORARIA: 20 HORAS

- Libro N.°. 1 acta N.°. 1 folio N°.1.

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO, CIENTÍFICO Y CULTURAL

FUNTECC

NIT 901512007-7

CERTIFICA QUE:

TATIANA PEREZ VERGARA
C.C. No. 1063964897

REALIZÓ Y APROBÓ

EL CURSO DE MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Desarrollado los dias 23 y 24 de Agosto del 2023, con un intensidad horaria de 40 horas - Modalidad Semipresencial

CIELO CRESPO ESCORCIA
Directora

PIEDAD MARIA CRESPO E.
Coordinadora general

Dado en Barranquilla-Atl. a los Veinticuatro (24) dias del mes de Agosto del 2023
Este diploma es válido Por dos (2) años a partir de la fecha de expedición
Nota legal Prohibido el cambio del total o parcial del texto del presente diploma.so pena de las implicaciones legales.

Scanned with CamScanner

nueva eps

gente cuidando gente

CERTIFICADO

DE ASISTENCIA OTORGADO A:

Tatiana Perez Vergara

Nueva EPS en alianza con la Secretaria Departamental de Salud del Magdalena.

Certifican su participación activa en el encuentro de capacitación y actualización en el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de 0 a 59 meses (Resolución 2350 de 2020)

El cual se llevo a cabo el dia 15 de junio del 2023.

ELKIN PEREZ MIRANDA
Coordinador Gestión
Ambulatoria Y Alto Costo
Seccional Magdalena

LUIS EDUARDO ABELLO
Medico Pediatra
Secretaria De Salud Departamental Del
Magdalena

Scanned with CamScanner

nueva eps

gente cuidando gente

CERTIFICADO

DE ASISTENCIA OTORGADO A:

Tatiana Perez Vergara

Nueva EPS en alianza con la Secretaria Departamental de Salud del Magdalena.

Certifican su participación activa en el encuentro de capacitación y actualización en el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de 0 a 59 meses (Resolución 2350 de 2020)

El cual se llevo a cabo el dia 15 de junio del 2023.

ELKIN PEREZ MIRANDA
Coordinador Gestión
Ambulatoria Y Alto Costo
Seccional Magdalena

LUIS EDUARDO ABELLO
Medico Pediatra
Secretaria De Salud Departamental Del
Magdalena

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO, CIENTIFICO Y CULTURAL

FUNTECC

NIT.901512007-7

CERTIFICA QUE:

TATIANA PEREZ VERGARA
C.C. No. 1063964897

REALIZÓ Y APROBÓ

EL CURSO DE MANEJO DEL DUELO

Desarrollado los días 28 y 29 de Agosto del 2023, con un intensidad horaria de 40 horas -Modalidad Semipresencial

CIELO CRESPO ESCORCIA
Directora

PIEDAD MARIA CRESPO E.
Coordinadora general

Dado en Barranquilla-Atl., a los Veinticuatro (24) días del mes de Agosto del 2023
Este diploma es válido Por dos (2) años a partir de la fecha de expedición
Nota legal: Prohibido el cambio del total o parcial del texto del presente diploma.so pena de las implicaciones legales.

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO, CIENTÍFICO Y CULTURAL

FUNTECC

NIT.901512007-7

CERTIFICA QUE:

TATIANA PEREZ VERGARA
C.C. No. 1063964897

REALIZÓ Y APROBÓ

EL CURSO DE MANEJO INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Desarrollado los días 01 y 02 de Septiembre del 2023, con un intensidad horaria de 40 horas - Modalidad Semipresencial

CIELO CRESPO ESCORCIA
Directora

PIEDAD MARIA CRESPO E.
Coordinadora general

Dado en Barranquilla Atl., a los Dos (02) días del mes de Septiembre del 2023
Este diploma es válido Por dos (2) años a partir de la fecha de expedición
Nota legal: Prohibido el cambio del total o parcial del texto del presente diploma,so pena de las implicaciones legales.

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO, CIENTÍFICO Y CULTURAL

FUNTECC

NIT.901512007-7



CERTIFICA QUE:

TATIANA PEREZ VERGARA
C.C. No. 1063964897

REALIZÓ Y APROBÓ

EL CURSO EN SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO (RCP)

CON UNA DURACIÓN DE 48 HORAS
REALIZADO LOS DIAS 15 y 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2023 -
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

CIELO CRESPO ESCORCIA
Directora

PIEDAD MARIA CRESPO E.
Coordinadora general

Dado en Barranquilla-Atl., a los Dieciseis (16) días del mes de Septiembre del 2023
Este diploma es valido Por dos (2) años a partir de la fecha de expedición o nuevo protocolo de RCP de la American Heart Association lo que ocurra primero.
Nota legal Prohibido el cambio del total o parcial del texto del presente diploma, so pena de las implicaciones legales

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA

¡RESULTADOS DEL CAMBIO!

Hace constar que:

Tatiana Perez Vergara

C.C N° 1.063.964.897

Participó en el **Desarrollo de Capacidades al talento humano Coordinadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones de los Municipios del departamento del Magdalena**. Realizado en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H durante los días 27, 28 y 29 de noviembre de 2023, con una intensidad de Veinticuatro (24) horas.

Dado en Santa Marta D.T.C.H a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre de 2023.

DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental

ANA DEL CARMEN CASTAÑEDA CARVAJALINO
Facilitadora

Scanned with CamScanner

Gobernación del
MAGDALENA

FUNDACIÓN MULTIACTIVA
AHINCO ONG
NIT. 802.015.768-2
"Trabajamos por el desarrollo social y humano"

HACE CONSTAR QUE

Tatiana Perez Vergara

CC: 1.063.964.897

Participó en el **Desarrollo de Capacidades al Talento Humano sobre la Escala de Desarrollo Abreviada EAD - 3.**

Realizado en la Ciudad de Santa Marta DTCH., durante los dias **09 al 11 de Octubre de 2024,** con una intensidad de **24 horas.**

DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental

OSCAR JOSUE LINDO SIERRA
Conferencista / Facilitador

Scanned with CamScanner

Gobernación del
MAGDALENA

FUNDACIÓN MULTIACTIVA
AHINCO ONG
NIT. 802.015.768-2
"Trabajamos por el desarrollo social y humano"

HACE CONSTAR QUE

TATIANA PEREZ VERGARA

CC: 1.063.964.897

Participó en el **Desarrollo de Capacidades en los difrentes componentes del programa Ampliado de Inmunizaciones dirigido al talento humano Coordinadores de los equipos básicos y unidades vacunadoras de los 29 municipios.**

Realizado en Santa Marta, durante los dias **23, 24 y 25 de Octubre de 2024,** con una intensidad de **24 horas.**

DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental

ASTRID ELENA RESTREPO CORREA
Ponente

Scanned with CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

TATIANA PEREZ VERGARA

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Gerencia del PAI

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 74,17 %

15 de noviembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/moodle/mod/simplecertificate/verify.php?code=6737fca2-9668-49a4-93d2-0d87ac1f0df5

Scanned with CamScanner

Proyección Social

Corporación Unificada Nacional de Educación Superior

LA COORDINACIÓN NACIONAL DE PROYECCIÓN SOCIAL

CERTIFICA QUE:

Tatiana Pérez Vergara

Identificado(a) con cédula de ciudadanía. No. 1063964897
Asistió y aprobó la capacitación:

Generalidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Realizada el 25 de septiembre del 2024
Con una intensidad de 2 horas

Expedido en la ciudad de Monteria, a los 07 dias del mes de noviembre del 2024

Liliana Villamizar Perez
Coordinadora Nacional de
Proyección Social

21002

Scanned with CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

TATIANA PEREZ VERGARA

ha completado satisfactoriamente el Curso virtual sobre

Monitoreo Domiciliario de la Presión Arterial

Promoviendo la automedición

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 94,74 %

14 de noviembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

RESOLVE TO SAVE LIVES

OSVS

HEARTS

Hypertension Canada

International Society of Hypertension

World Hypertension League

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=67365c47-d908-4e51-b2be-32dcac1f5005

Scanned with CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

TATIANA PEREZ VERGARA

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Gerencia del PAI

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 74,17 %

15 de noviembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

"La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=67376ca2-5868-49a4-93d2-0e87ac10df5

Scanned with CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

TATIANA PEREZ VERGARA

ha completado satisfactoriamente el Curso virtual sobre

Monitoreo Domiciliario de la Presión Arterial

Promoviendo la automedición

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 94,74 %

14 de noviembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS · RESOLVE TO SAVE LIVES · OSVS · HEARTS · Hypertension Canada · International Society of Hypertension · World Hypertension League

"La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/moodle/mod/simplecertificate/verify.php?code=67365c47-d008-4e51-82be-32dcac1f5005

Scanned with CamScanner

Gobernación del
MAGDALENA

FUNDACIÓN MULTIACTIVA
AHINCO ONG
NIT. 802.015.768-2
"Trabajamos por el desarrollo social y humano"

HACE CONSTAR QUE

TATIANA PÉREZ VERGARA

CC: 1.063.964.897

Participo en el Taller en atención en salud para las mujeres víctimas de violencias de género e intrafamiliar, ruta de atención integral.

Realizado en Santa Marta DTCH., durante los dias 13, 14 y 15 de Agosto de 2025, con una intensidad de 24 horas.

DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental

ALFREDO BOLIVAR TAVERA
Ponente

Scanned with CamScanner

Gobernación del
MAGDALENA

FUNDACIÓN MULTIACTIVA
AHINCO ONG
NIT. 802.015.760-2
"Trabajamos por el desarrollo social y humano"

HACE CONSTAR QUE

TATIANA PÉREZ VERGARA

CC: 1.063.964.897

Participó en el curso de Facilitadores de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMII, Salas Amigas de la Extracción Manual de la Leche Materna y Bancos de la Leche Humana.

Realizado en Santa Marta, durante los dias 15, 16 y 17 de Octubre de 2025, con una intensidad de 24 horas.

DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental

OSCAR JOSUE LINDO SIERRA MD
Evaluador externo Nacional estrategia IAMII

Scanned with CamScanner

Señor(a), PEREZ VERGARA TATIANA

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, agradece su participación en el tercer proceso de asignación de plazas de servicio social obligatorio de 2018

De acuerdo al cronograma establecido, la asignación se realizó el 17 de julio de 2018, en las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, en la ciudad de Bogotá D.C., en el marco de las disposiciones legales y normativas vigentes. A continuación se presenta el resultado:

"Al profesional no le fue asignada una plaza de Servicio Social Obligatorio",

En consecuencia, se entiende que ha cumplido con las normas que regulan el Servicio Social Obligatorio y podrá tramitar su inscripción en el ReTHUS y la expedición de su tarjeta de identificación única, [...] dentro del tiempo comprendido entre el proceso al cual se inscribió y el siguiente proceso de asignación" (Resolución 2358 de 2014, art. 13), ante el (la) Organización Colegial de Enfermería.

La información de contacto del (de la) Organización Colegial de Enfermería es la siguiente:

Sitio web: www.oceinfo.org.co
Dirección de correspondencia: Carrera 28 No. 45-97 (Bogotá D.C.)
Teléfonos: (571) 4575358; (57) 3167598693; (57) 3219282407
Correo electrónico: registro@oceinfo.org.co

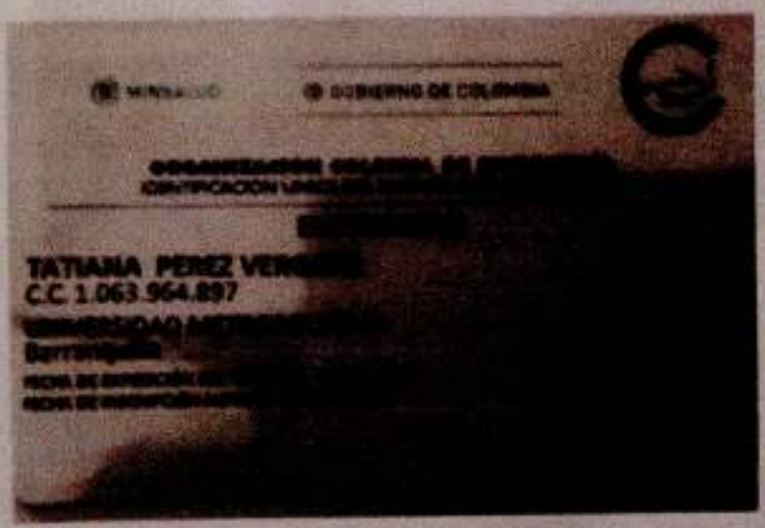
Es importante recordarle que para laboral en el territorio nacional es necesario realizar el proceso anteriormente descrito, si no lo cumple estaría haciendo una práctica ilegal de la profesión.

Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Tel 3305000 Ext. 8009

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner

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) TATIANA PEREZ VERGARA identificado(a) con CC 1063964897 registra La siguiente información:

2026-01-26 -5:08:49 PMInformación Académica

Auxiliar en enfermería	2012-11-23	202150	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPART
ENFERMERIA	2018-08-22	1063964897	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFEI

Datos SSO

COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACI

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, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Función Pública

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

Tipo de declaración: INGRESO

Fecha de publicación:

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
TATIANA		PEREZ	VERGARA

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1063964897

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA Departamento: MAGDALENA Municipio: EL BANCO

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA Departamento: MAGDALENA Municipio: ALGARROBO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje:

Lugar de sede

País: COLOMBIA Departamento: MAGDALENA Municipio: ALGARROBO

Dirección: CALLE 10 N 23-29

Cargo o función que cumple: GERENTE ENCARGADA

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 último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$.4.780.682
Cesantías e intereses de cesantías	$753.267
Gastos de representación	$3.000.000
Arriendos	$500.000
Honorarios	$4.780.682
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$

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	$.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Si [ ] 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: Si [ ] No [x]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	Pais

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILLIAMS		GUTIERREZ	FUENTES

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1143254708

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: Si [ ] 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:

Si [ ] 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: Si [ ] 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: Si [ ] 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: Si [ ] 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: Si [ ] 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:

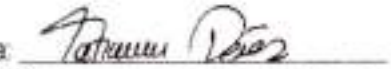
Función Pública

Autorización para el tratamiento de datos personales
Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Yo, TATIANA PEREZ VERGARA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.063.964.897 expedida en BOSCONIA, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera 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.

Firma: 
Nombre: TATIANA PEREZ VERGARA
Identificación: 1.063.964.897
Fecha: 06 DE ENERO 2026

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7395657
Código Postal: 111711

Internet: www.funcionpublica.gov.co
Email: eva@funcionpublica.gov.co

F Versión 03 - Fecha: 2024-06-24

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet).

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, TATIANA PEREZ VERGARA, con CC No. 1063964897, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 27 de enero de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL ALGARROBO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

CERTIFICA QUE

CerENE07012026-01

TATIANA PÉREZ VERGARA, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.063.964.897 expedida en Bosconia – Cesar, funge como **ENFERMERA JEFE,** con una asignación salarial de Cuatro millones novecientos setenta y nueve mil ochocientos ochenta y siete pesos M/C **(S 4´979´887)** mediante un contrato libre nombramiento y remoción, desde el 01 de febrero de 2022.

Que figura como datos del funcionario:
Correo: tapeve1994@hotmail.com
Teléfono: 3104228830
Dirección: Calle 10 #23-29 barrio 26 de julio en Algarrobo - Magdalena

La presente se expide en Algarrobo -Magdalena el día 07 de enero de 2026 por solicitud de la interesada.

LUIS JAVIER DE LA ROSA MENDOZA
Profesional Universitario Administrativo
E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 12.646.630, expedida en Valledupar

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL ALGARROBO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

CERTIFICA QUE
CerENE0701 2026-02

TATIANA PÉREZ VERGARA, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.063.964.897 expedida en Bosconia – Cesar, ejecutó actividades como **ENFERMERA JEFE,** mediante contratos de prestación de servicios desde el 11 de mayo de 2020 hasta el 31 de enero de 2022.

Que figura como datos del contratista:
Correo: tapeve1994@hotmail.com
Teléfono: 3104228830
Dirección: Calle 10 #23-29 barrio 26 de julio en Algarrobo - Magdalena

La presente se expide en Algarrobo -Magdalena el día 07 de enero de 2026 por solicitud de la interesada.

LUIS JAVIER DE LA ROSA MENDOZA
Profesional Universitario Administrativo
E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 12.646.630, expedida en Valledupar

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1063964897 **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 28/01/2026 09:58 AM

Código Verificación: **W352EG7M18**

Válida hasta: **28/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 23:10:23 horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1063964897,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL LOCAL**, con NIT **819003618-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289569730

PIB
14:15:18
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) TATIANA PEREZ VERGARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1063964897:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 22 de enero de 2026, a las 14:12:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1063964897
Código de Verificación	1063964897260122141256

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:05:14 PM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1063964897**
Apellidos y Nombres: **PEREZ VERGARA TATIANA**

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.arsic-sfc@policia.gov.co

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

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, 27/01/2026 11:12:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1063964897** y Nombre: **TATIANA PEREZ VERGARA.**

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. **133637600** . 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

Salud Total

STAMARTA, Enero 28 de 2026

Señora:

PEREZ VERGARA TATIANA

CC. 1063964897CL 10 N 22 52 - 3188300

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 6 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Act	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
PEREZ VERGARA TATIANA	1063964897	C	Jul-6-2023	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
GUTIERREZ FUENTES WILLIAMS	1143254708	C	Feb-4-2025	38	26	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Nov-5-2025	Exclusion por Separacion	Ninguna
GUTIERREZ PEREZ ISABELLA	1128111603	R	Ago-10-2021	78	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ALGARROBO	1063964897	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Certificación
Bancaria

Miércoles, 28 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que TATIANA PEREZ VERGARA identificado(a) con CC 1063964897, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	95111434469	2020-07-01	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01 800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

Tipo de identificación / ID Type

Número de identificación / ID Number

Fecha de nacimiento / Date of birth

País nacimiento / Country of birth

Número de contacto (móvil) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Dosis	Nombre	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunación	Profesional que aplica
			Día	Mes	Año				
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	10	7	2018		D8372	BARRANQUILLA FUNDACION HOSPITA	
Sin rango de edad	TD Adulto	Cuarta	09	7	2017		D8284	BARRANQUILLA FUNDACION HOSPITA	
12 meses	Polio inactiva	Única	4	5	2017		167VP09062	BARRANQUILLA IPS CAMINO SUROCC	
Sin rango de edad	TD Adulto	Quinta	12	12	2019		2019012178	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCA	DAMARIS VECINO SOLAÑO
Sin rango de edad	Td/P Acelular Gestantes	Anual	18	1	2020		AC1720A038	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCA	DAMARIS VECINO SOLAÑO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	14	8	2020		V3622006	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCA	jose felix vega arevalo
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	4	6	2021	PFIZER	FA2543	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DANEYIS LILIANA ARSENIA MENDIVIL
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	29	6	2021	PFIZER	FT5699	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DANEYIS LILIANA ARSENIA MENDIVIL
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	30	11	2021	PFIZER	FJ1994	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DANEYIS LILIANA ARSENIA MENDIVIL
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	10	6	2022		23048	ESE HOSPITAL DE ALGARROBO	WILTE JIMENEZ
Sin rango de edad	ANTIRRÁBICA HUMANA PREEXPOSICIÓN	Primera	22	9	2022	Sanofi Pasteur	G17501Y	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DANEYIS LILIANA ARSENIA MENDIVIL
Sin rango de edad	Antitetánica Humana (Inmunoglobulina)	Primera	20	9	2022	Biotest	14/09/09	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DANEYIS LILIANA ARSENIA MENDIVIL
Sin rango de edad	COVID SINOVAC BIOLOGICO	Adicional	8	1	2024	Sinovac Instituto	21052142A	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DANEYIS LILIANA ARSENIA MENDIVIL
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	30	4	2024	Sinovac Biotech	V2024A001	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DANEYIS LILIANA ARSENIA MENDIVIL

El Ministerio de Salud y Protección Social verifica estos datos aquí dispuestos bajo estándar del Sistema denominado PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

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

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

The Ministry of Health and Social Protection verifies the information in this document in the system known as PAIWEB, supporting the [illegible] Program - PAI.

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the person whose document has been [illegible] the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that [illegible] page.

Pág. 1 de 2

Scanned with CamScanner

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name: TATIANA PEREZ VERGARA

Tipo de identificación / ID Type: CEDULA DE CIUDADANIA

Número de identificación / ID Number: 1 0 9 3 0 6 8 0 9 7

Fecha de nacimiento / Date of birth: 04/07/1994

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3182[illegible]

Correo electrónico / e-mail: [illegible]

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombre del Vacunador
			Día	Mes	Año				
Sin rango de edad	DPT ACELULAR ADULTO	Anual	19	4	2024	Fabricante	C9999IC	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DONTELA ISABEL DOMINGUEZ DOMINGUEZ - CCDT-9999IC - Activo

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Garcia	Patiño	Esniriy

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1082331822	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 13 MES 02 AÑO 1991	CALLE 15 N 22 10 CASA LAS DELICIAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CESAR
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	EL COPEY		
MUNICIPIO	EL COPEY	TELÉFONO	3045456871	EMAIL	esnir19@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007

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	8	X		ENFERMERIA	11	2012	39588

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: EL COPEY						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3146811841	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADOR DE EQUIPOS BASICOS	DEPENDENCIA: AREA DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: calle 16 k 21					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3205030266	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINACION PIC MUNICIPAL	DEPENDENCIA: AREA DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CALLE 9A A OESTE 8A 13 OESTE PLAZA PRINCIPAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3205030266	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2024	Día	30	Mes	11	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADOR DE EQUIPOS BASICOS	DEPENDENCIA: AREA DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CALLE 9A A OESTE 8A 13 OESTE PLAZA PRINCIPAL					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* EL COPEY						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3145811841	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINACION DE VACUNACION PAI	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* calle 16 k 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE ALGARROBO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* ALGARROBO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3205030266	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE EQUIPOS BASICOS	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 9A A OESTE 8A 13 OESTE PLAZA PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* ALGARROBO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3205030266	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PIC DEPARTAMENTAL	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 9A A OESTE 8A 13 OESTE PLAZA PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* ALGARROBO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3205030266	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PIC DEPARTAMENTAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA PIC						*DIRECCIÓN* CALLE 9A A OESTE 8A 13 OESTE PLAZA PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* ALGARROBO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3205030266	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINACION DEL PIC MUNICIPAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA PIC						*DIRECCIÓN* CALLE 9A A OESTE 8A 13 OESTE PLAZA PRINCIPAL					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* ALGARROBO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3205030266	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINACION DEL PIC MUNICIPAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA PIC						*DIRECCIÓN* CALLE 9A A OESTE 8A 13 OESTE PLAZA PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* ALGARROBO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3205030266	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINAD JEFE DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERIA DE URGENCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 9A A OESTE 8A 13 OESTE PLAZA PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* ALGARROBO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3005602106	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE CENTRAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* CHIRIGUANÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS						*DIRECCIÓN* CALLE BOLIVAR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* CHIRIGUANÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5760286	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS						*DIRECCIÓN* CALLE BOLIVAR CON CARRERA 7					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* EL COPEY						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3146811841	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VACUNACION						*DIRECCIÓN* calle 16 k 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* EL COPEY						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3023800273	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VACUNACION						*DIRECCIÓN* CALLE 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* EL COPEY						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3187729622	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VACUNACION						*DIRECCIÓN* k21 # 16-73					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* EL COPEY						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114241383	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VACUNACION						*DIRECCIÓN* K21#16-73					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* EL COPEY						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5255896	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 21 16 73					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* EL COPEY						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114241383	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VACUNACION						*DIRECCIÓN* K21#15-54					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* EL COPEY						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114241383	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VACUNACION						*DIRECCIÓN* K21#15-54					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* EL COPEY						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3167580940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE VACUNACION						*DIRECCIÓN* CALLE 10 23 37					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* EL COPEY						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3167580940	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VACUNACION						*DIRECCIÓN* CALLE 10 23 37					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ, D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 52555069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2016	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VACUNACION						*DIRECCIÓN* CALLE 10 N 23 37					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ, D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5760286044	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION						*DIRECCIÓN* calle bolivar con carrera 7					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Emily García Patiño

Ciudadanía Colombiana

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.931.922
GARCIA PATIÑO
APELLIDOS
ESNIRLY
NOMBRES

Esnirly Garcia
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1991
EL COPEY
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
O- G.S. RH
F SEXO

06-MAY-2009 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2100100-00163820-F-1082931922-20090722 0013730342A 1 32412724

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14923709196

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 8 2 9 3 1 9 2 2 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Valledupar: 2 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cédula de Ciudadanía: 1 3	1082931922	2009/05/06

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena: 4 7	Santa Marta: 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	PATIÑO	ESNIRLY	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: LOGISTICA Y SUMINISTROS J&E

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA: 1 6 9	Cesar: 2 0	El Copey: 2 3 8

41. Dirección principal: CL 15 22 10 BRR LAS DELICIAS

42. Correo electrónico: esnir19@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3045456971	3146811841

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
8692	2012/12/14	5621	2012/12/14	1811	4719	2224	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023-07-01 08:35:06

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:

664. Nombre: GARCIA PATIÑO ESNIRLY

665. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-01-2024 11:06:13AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14923709196

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1082931922 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestas y Aduanas de Valledupar | 24

14. Buzón electrónico:

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocio entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 02

161. Actividad económica: Catering para eventos 5621

162. Nombre del establecimiento: LOGISTICA Y SUMINISTROS J&E

163. Departamento: Cesar 20

164. Ciudad/Municipio: El Copey 238

165. Dirección: CL 15 22 10 BRR LAS DELICIAS

166. Número de matrícula mercantil: 201943

167. Fecha de la matrícula mercantil: 20230624

168. Teléfono: 3146811840

169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil:

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil:

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ESNIRLY GARCIA PATIÑO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.082.931.922 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	EL COPEY
Dirección	CALLE 15 N 22-10 LAS DELICIAS			Teléfonos	3146811841

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ROSAMARIA RODRIGUEZ GARCIA	1.065.137.916	HIJA
JAIDER JARED RODRIGUEZ GARCIA	1.065.146.346	

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	15.320.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 15.320.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO BOGOTA	AHORRO	163321892	BOSCONIA	$ 2.320

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JAIDER RODRIGUEZ BUSTILLO	C.C. X C.E. T.I.	1.082.904.112

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Estefy García Patiño
Contadora
Tps. 39625
Cop. de Colombia

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24/55 del 30 de Diciembre de 1982 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 505 del 7 de Mayo de 1971 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1855 del 27 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

ESNIRLY GARCÍA PATIÑO

con cédula de ciudadanía No. 1.082.931.922 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Santa Marta el día 14 de Diciembre de 2012

Directora(a) Sede

Rector

Gloria Patricia Ruiz
Secretario(a) General

Folio No. 138 Libro de Registros No. 6 Registro No. 7750 Refrendado en Santa Marta el día 14 de Diciembre de 2012

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24737 del 20 de Diciembre de 1965 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 101 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1939 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 46

PROGRAMA: ENFERMERÍA

CÓDIGO SNIES: 4176

FECHA: 14 DE DICIEMBRE DE 2012

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que ESNIRLY GARCIA PATIÑO
con cédula de ciudadanía No 1.082.931.922 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de ENFERMERA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 19 en sesión del día 20 de noviembre de 2012

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede, Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ

Director(a) Académico de la Sede OMAR VARGAS VARGAS

Decano(a) Facultad MONICA CABALLERO ZAMBRANO

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 14 DE DICIEMBRE DE 2012

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

Programa de Formación Continua Especializada

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

y

La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI

Hacen constar que:

ESNIRLY GARCIA PATIÑO

CON C.C. No. **1.082.931.922**

Asistió al **Curso**

GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Con una duración de 16 Horas

Este certificado se expide en el marco del Convenio No. 066 de 2017, celebrado entre el SENA y ACESI

OLGA LUCÍA ZULUAGA RODRÍGUEZ

Representante Legal ACESI

Todos los procesos de formación del SENA son GRATUITOS e INCLUYENTES.

Escanea para verificar tu certificado.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

ESNIRLY GARCIA PATIÑO

DNI°: 1082931922

CURSO Y APROBÓ

Curso de Ventilación Mecánica

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia, el dia **26/04/2022**

Con una intensidad horaria de **48hr 00min 00sec**

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: **618d78168be8ddbc**

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

entha.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC



NOMBRES ESNIRLY
APELLIDOS GARCIA PATIÑO
C.C. 1.082.931.922 SANTA MARTA
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE CO.LOMBIA
RUH No. 39588
Fecha de Expedición 10/JULIO/2014

REGISTRADORA NACIONAL ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo con la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC Nacional
Carrera 27 No. 46 - 21 Piso 2°. Bogotá D.C.

No. 39901

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C

RESOLUCION No 39588 de JULIO 10 DE 2014
Por la cual se expide el Registro Único Nacional Profesional de Enfermería

La Asociacion Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capitulo . , articulos 13, 14 y 15 de la Ley 266 de 1996, reglamentaria de la Profesion de Enfermeria

CONSIDERANDO

A) Que, ESNIRLY GARCIA PATIÑO Identificada(o) con la cédula de ciudadania No 1.082.931.922, expedida en SANTA MARTA, ha solicitado su Inscripción y Registro Único Nacional como Profesional de Enfermeria, lo cual la (o) acredita para ejercer la Profesión de Enfermeria en Colombia.

B) Que para este efecto presentó los siguientes documentos : Formulario de Solicitud; fotocopia del Diploma y Acta de Grado otorgado por una Institución de Educación Superior reconocida por el Gobierno; fotocopia de la cédula de ciudadania; recibo de pago de los derechos de expedición; fotocopia de la Resolución expedida por la respectiva Secretaria de Salud donde conste el cumplimiento o Exoneración del Servicio Social Obligatorio, fotocopia de la Resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación para los titulos expedidos en el exterior y 2 fotografias a color, tamaño 3 x 4 de fondo azul o verde.

C) La Unidad de Registro Único Nacional de Enfermeria de la ANEC, una vez verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos en el literal B, los cuales son registrados en la relación Número 578 del 10 de JULIO de 2014.

RESUELVE

Articulo Único. Reconocer la calidad de Profesional de Enfermeria a ESNIRLY GARCIA PATIÑO, egresada(o) de la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA de SANTA MARTA, el 14 del mes DICIEMBRE de 2012, para lo cual se expide el Registro y Tarjeta Profesional No. 39588, y en constancia se inscribe en el libro correspondiente.

Parágrafo: En el caso de presentar documentación no compatible con los datos aportados por las Facultades de Enfermeria del pais, esta información será reportada a la Entidad Educativa y a las Entidades de Control, para que tomen las medidas pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Expedida en la ciudad de Bogotá D.C., a los 10 días del mes de JULIO de 2014.

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

La salud es de todos

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Tal

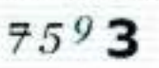
Tipo de Identificación *: Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *: 1082931922

Primer Nombre *: esnirly

Primer Apellido *: garcia

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4350

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General :2021-06-18 -4:58:30 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	1082931922	ESNIRLY		GARCIA	PATIÑO	Vigente

	FORMATO: DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 734 de 2002) **PROCESO:** GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 1.0 Fecha: 26/05/2025 Código: GTH-F-85

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ESNIRLY		GARCIA	PATIÑO

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] Número: 1082931922

Lugar de Nacimiento

País: COLOMBIA Departamento: CESAR Municipio: EL COPEY

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA Departamento: CESAR Municipio: EL COPEY

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja

Cargo o función que cumple

Lugar de sede

País: Departamento: Municipio:

Dirección:

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	-

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORRO	COLOMBIA	$ 2.530

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [X] NO [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
JAIDER ARTURO RODRIGUEZ BUSTILLO	ESPOSO	1082904112

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	ROSAMARIA		RODRIGUEZ	GARCIA	1.065.137.918
Hijo(a)	JAIDER	JARED	RODRIGUEZ	GARCIA	1.065.146.345

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONOMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO Y SIN ANIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Nota: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de los Datos Personales del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del siguiente link: http://portal.minvivienda.local/Procesos/Corporativos/GPT-L-01%20Lineamiento%20tratamiento%20datos%20personales%201.0.pdf

Función Pública

Autorización para el tratamiento de datos personales
Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Yo, ESNIRLY GARCIA PATIÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.931.922 expedida en Santa Marta, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera 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.

Firma: _____
Nombre: ***ESNIRLY GARCIA PATIÑO***
Identificación: 1.082.931.922
Fecha: 06 de enero del 2026

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7396657
Código Postal: 111711

Internet: www.funcionpublica.gov.co

Email: eva@funcionpublica.gov.co

F Versión 03 - Fecha: 2024-06-24

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet).

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, ESNIRLY GARCIA PATIÑO, con CC No. 1082931922, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 27 de enero de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com / trienfer@gmail.com

HOSPITAL
San Roque de El Copey
E.S.E.

Trabajando por un modelo integral de atención en salud

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E

CERTIFICA:

Que el Señor (a), **ESNIRLY GARCIA PATIÑO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 11.082.931.922 expedida en Santa Marta - Magdalena prestó sus servicios en el **HOSPITAL SAN ROQUE EL COPEY E.S.E,** Realizando actividades como **JEFE DE ENFERMERIA** mediante contrato de prestación de servicio la siguiente relación:

- Contrato de Prestación de servicios N° 91 del 04 de Julio del 2014. PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN LAS ÁREAS DE PROMOCIO Y PREVENCION, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y TBC LEPRA DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY CESAR.

- Contrato de Prestación de servicios N° 160 del 03 de Septiembre del 2014. PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN LAS ÁREAS DE PROMOCIO Y PREVENCION, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y TBC LEPRA DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY CESAR.

- Adición al Contrato de Prestación de servicios N° 160 del 02 de Diciembre del 2014. PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN LAS ÁREAS DE PROMOCIO Y PREVENCION, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y TBC LEPRA DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY CESAR.

Con la siguientes Funciones:

- Acatar la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
- Cumplir con la prestación del servicio de acuerdo con el objeto contractual.
- Atención y ejecución de actividades en los programas especiales de Tuberculosis y Lepra.

- Realizar las siguientes actividades en el área de promoción y prevención:
  - Desarrollar actividades de control y seguimiento de enfermería en los programas de promoción y prevención con la aplicación de la normatividad vigente.
  - Desarrollar actividades educativas intra y extra murales a usuarios de la institución.
  - Participación en jornadas de vacunación.
  - Realizar demanda inducida en programas de promoción y prevención.
  - Brindar consejería en planificación familiar, salud sexual y reproductiva.
  - Participar activamente en los monitoreos programados por la ESE y el municipio.
  - Desarrollar actividades de acuerdos a lineamientos de estrategias conjuntas, AIEPI, IAMI.
  - Visita a Inasistentes de control prenatal gestantes de alto riesgo, eventos de salud pública, crecimiento y desarrollo menores en riesgos.
  - Actividades extramurales con el equipo de atención primaria en salud (APS).

- Realizar las siguientes actividades asistenciales en el área de enfermería:
  - Conocer o participar en la elaboración del diagnóstico y pronóstico de estado de salud de la población usuaria de la entidad.
  - Ejecutar los tratamientos de enfermería de mayor responsabilidad de acuerdo a las normas establecidas.
  - Participar en la revista médica y de enfermería diaria y en otros estudios clínicos y/o de la comunidad.
  - Organizar, asignar, delegar y supervisar el trabajo del personal auxiliar.
  - Ejercer control sobre la ejecución de las actividades y procedimientos de enfermería en el cuidado de pacientes.
  - Coordinar el grupo de enfermería en las áreas de hospitalización y urgencias, organizar los horarios y esquemas de trabajo de dichas áreas.
  - Desarrollar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades y educación sobre el aspecto básico del estado y cuidado del medio ambiente a la comunidad.
  - Realizar visitas domiciliarias a pacientes de los programas especiales, en caso de requerirse.
  - Entrega de informe de acuerdo a lineamientos de la entidad.
  - Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios y velar por la racional utilización de los disponibles.
  - Disponibilidad un fin de semana trimestral en el servicio de urgencias y hospitalización por fin de semana libre de enfermera SSO.
  - Velar por el buen funcionamiento de equipos, instrumentos y elementos de servicio bajo su cuidado.
  - Participar en los COVE institucionales y municipales.

- Realizar vigilancia y seguimiento de eventos adversos relacionados con el personal de enfermería, presentados en las diferentes áreas de la institución.
- Otras funciones inherentes a su cargo y todas aquellas que le sean asignadas por el gerente o el supervisor del contrato, de acuerdo con la naturaleza del presente contrato.

Para mayor constancia se expide la presente a solicitud del interesado en el municipio de El Copey a los Treinta y un días (31) del mes de Enero de 2020.

ALBERTO JOSE FERNANDEZ B
Profesional Universitario – Talento Humano

HOSPITAL
San Roque de El Copey
E.S.E

Trabajando por un modelo integral de atención en salud

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E

CERTIFICA:

Que el Señor (a), **ESNIRLY GARCIA PATIÑO**, identificada con la cedula de ciudadania No. 11.082.931.922 expedida en Santa Marta - Magdalena prestó sus servicios en el **HOSPITAL SAN ROQUE EL COPEY E.S.E,** Realizando actividades como **JEFE DE ENFERMERIA** mediante contrato de prestación de servicio la siguiente relación:

- Contrato de Prestación de servicios N° 39 del 05 de Enero del 2015. PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN LAS ÁREAS DE PROMOCIO Y PREVENCION, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y TBC LEPRA DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY CESAR.

- Contrato de Prestación de servicios N° 124 del 06 de Julio del 2015. PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN LAS ÁREAS DE PROMOCIO Y PREVENCION, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y TBC LEPRA DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY CESAR.

Con la siguientes Funciones:

- Acatar la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
- Cumplir con la prestación del servicio de acuerdo con el objeto contractual.
- Atención y ejecución de actividades en los programas especiales de Tuberculosis y Lepra.

[redacted]

- Realizar las siguientes actividades en el área de promoción y prevención:
  - Desarrollar actividades de control y seguimiento de enfermería en los programas de promoción y prevención con la aplicación de la normatividad vigente.
  - Desarrollar actividades educativas intra y extra murales a usuarios de la institución.
  - Participación en jornadas de vacunación.
  - Realizar demanda inducida en programas de promoción y prevención.
  - Brindar consejería en planificación familiar, salud sexual y reproductiva.
  - Participar activamente en los monitoreos programados por la ESE y el municipio.
  - Desarrollar actividades de acuerdos a lineamientos de estrategias conjuntas, AIEPI, IAMI.
  - Visita a Inasistentes de control prenatal gestantes de alto riesgo, eventos de salud pública, crecimiento y desarrollo menores en riesgos.
  - Actividades extramurales con el equipo de atención primaria en salud (APS).

- Realizar las siguientes actividades asistenciales en el área de enfermería:
  - Conocer o participar en la elaboración del diagnóstico y pronóstico de estado de salud de la población usuaria de la entidad.
  - Ejecutar los tratamientos de enfermería de mayor responsabilidad de acuerdo a las normas establecidas.
  - Participar en la revista médica y de enfermería diaria y en otros estudios clínicos y/o de la comunidad.
  - Organizar, asignar, delegar y supervisar el trabajo del personal auxiliar.
  - Ejercer control sobre la ejecución de las actividades y procedimientos de enfermería en el cuidado de pacientes.
  - Coordinar el grupo de enfermería en las áreas de hospitalización y urgencias, organizar los horarios y esquemas de trabajo de dichas áreas.
  - Desarrollar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades y educación sobre el aspecto básico del estado y cuidado del medio ambiente a la comunidad.
  - Realizar visitas domiciliarias a pacientes de los programas especiales, en caso de requerirse.
  - Entrega de informe de acuerdo a lineamientos de la entidad.
  - Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios y velar por la racional utilización de los disponibles.
  - Disponibilidad un fin de semana trimestral en el servicio de urgencias y hospitalización por fin de semana libre de enfermera SSO.
  - Velar por el buen funcionamiento de equipos, instrumentos y elementos de servicio bajo su cuidado.
  - Participar en los COVE institucionales y municipales.

- Realizar vigilancia y seguimiento de eventos adversos relacionados con el personal de enfermeria, presentados en las diferentes áreas de la institución.
- Otras funciones inherentes a su cargo y todas aquellas que le sean asignadas por el gerente o el supervisor del contrato, de acuerdo con la naturaleza del presente contrato.

Para mayor constancia se expide la presente a solicitud del interesado en el municipio de El Copey a los Treinta y un dias (31) del mes de Enero de 2020.

ALBERTO JOSE FERNANDEZ B
Profesional Universitario – Talento Humano

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E

CERTIFICA:

Que el Señor (a), **ESNIRLY GARCIA PATIÑO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 11.082.931.922 expedida en Santa Marta - Magdalena prestó sus servicios en el **HOSPITAL SAN ROQUE EL COPEY E.S.E,** Realizando actividades como **JEFE DE ENFERMERIA** mediante contrato de prestación de servicio la siguiente relación:

- Contrato de Prestación de servicios N° 163 del 04 de Octubre del 2016. PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN LAS ÁREAS DE PROMOCIO Y PREVENCION, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y TBC LEPRA DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY CESAR.

Con la siguientes Funciones:

- Acatar la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
- Cumplir con la prestación del servicio de acuerdo con el objeto contractual.
- Atención y ejecución de actividades en los programas especiales de Tuberculosis y Lepra.

[redacted]

- Realizar las siguientes actividades en el área de promoción y prevención:
  - Desarrollar actividades de control y seguimiento de enfermería en los programas de promoción y prevención con la aplicación de la normatividad vigente.
  - Desarrollar actividades educativas intra y extra murales a usuarios de la institución.
  - Participación en jornadas de vacunación.
  - Realizar demanda inducida en programas de promoción y prevención.
  - Brindar consejería en planificación familiar, salud sexual y reproductiva.
  - Participar activamente en los monitoreos programados por la ESE y el municipio.
  - Desarrollar actividades de acuerdos a lineamientos de estrategias conjuntas, AIEPI, IAMI.
  - Visita a Inasistentes de control prenatal gestantes de alto riesgo, eventos de salud pública, crecimiento y desarrollo menores en riesgos.
  - Actividades extramurales con el equipo de atención primaria en salud (APS).

- Realizar las siguientes actividades asistenciales en el área de enfermería:
  - Conocer o participar en la elaboración del diagnóstico y pronóstico de estado de salud de la población usuaria de la entidad.
  - Ejecutar los tratamientos de enfermería de mayor responsabilidad de acuerdo a las normas establecidas.
  - Participar en la revista médica y de enfermería diaria y en otros estudios clínicos y/o de la comunidad.
  - Organizar, asignar, delegar y supervisar el trabajo del personal auxiliar.
  - Ejercer control sobre la ejecución de las actividades y procedimientos de enfermería en el cuidado de pacientes.
  - Coordinar el grupo de enfermería en las áreas de hospitalización y urgencias, organizar los horarios y esquemas de trabajo de dichas áreas.
  - Desarrollar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades y educación sobre el aspecto básico del estado y cuidado del medio ambiente a la comunidad.
  - Realizar visitas domiciliarias a pacientes de los programas especiales, en caso de requerirse.
  - Entrega de informe de acuerdo a lineamientos de la entidad.
  - Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios y velar por la racional utilización de los disponibles.
  - Disponibilidad un fin de semana trimestral en el servicio de urgencias y hospitalización por fin de semana libre de enfermera SSO.
  - Velar por el buen funcionamiento de equipos, instrumentos y elementos de servicio bajo su cuidado.
  - Participar en los COVE institucionales y municipales.

- Realizar vigilancia y seguimiento de eventos adversos relacionados con el personal de enfermería, presentados en las diferentes áreas de la institución.
- Otras funciones inherentes a su cargo y todas aquellas que le sean asignadas por el gerente o el supervisor del contrato, de acuerdo con la naturaleza del presente contrato.

Para mayor constancia se expide la presente a solicitud del interesado en el municipio de El Copey a los Treinta y un días (31) del mes de Enero de 2020.

ALBERTO JOSE FERNANDEZ B
Profesional Universitario – Talento Humano

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY

CERTIFICA:

Que la Señora ESNIRLY GARCIA PATIÑO, identificada con cedula de Ciudadanía No 1.082.931.922, expedida en Santa Marta – Magdalena, prestó sus servicios PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios así:

- Contrato de Prestación de servicios No. 35 de 02 de Enero del 2017. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., durante el 02 de Enero hasta el 30 de Marzo de 2017.
- Contrato de Prestación de servicios No. 111 de 03 de Abril del 2017. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., durante el 03 de Abril hasta el 30 de Junio de 2017.
- Contrato de Prestación de servicios No. 200 de 06 de Julio del 2017. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., durante el 06 de Julio hasta el 30 de Septiembre de 2017.
- Contrato de Prestacion de servicios No. 312 de 09 de Octubre del 2017. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., durante el 09 de Octubre hasta el 8 de Noviembre de 2017.
- Contrato de Prestación de servicios No. 398 de 14 de Noviembre del 2017. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., durante el 14 de Noviembre hasta el 31 de Diciembre de 2017.

1. Asignar las actividades de vacunación a los agentes comunitarios en salud.
2. Presentar el consolidado mensual de vacunación.
3. Elaboración de cronograma mensual de vacunación.
4. Solicitar los agentes biológicos.
5. Auditar los registros de vacunación y movimientos de biológicos.
6. Diligenciar los formatos de movimientos en nevera de biológicos.
7. Realizar los kardex de vacunación.
8. Realizar los controles de temperatura de los biológicos.
9. Vigilar la red de frio.
10. Realizar informe de dosis aplicadas a menores de 5 años, mujeres embarazadas y en edad fértil.
11. Actualización de PAISOFTWARE.
12. Asistir a los comités PAI y AEIPI en la secretaria de salud.
13. Elaborar base de datos de vacunación.
14. Elaborar los informes de indicadores de calidad.
15. Elaborar los informes relacionados con el programa familia en acción y la red unidos.
16. Demás afines con el objeto contractual a desarrollar.

Se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (23) días del mes de Enero de 2020.

ALBERTO JOSE FERNANDEZ B
Profesional Universitario – Talento Humano

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY

CERTIFICA:

Que la Señora ESNIRLY GARCIA PATIÑO, identificada con cedula de Ciudadanía No. 1.082.931.922, expedida en Santa Marta – Magdalena, prestó sus servicios PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios así:

- Contrato de Prestación de servicios No. 32 de 04 de Enero del 2018. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., durante el 04 de Enero hasta el 30 de Abril de 2018.
- Contrato de Prestación de servicios No. 128 de 03 de Mayo del 2018. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., durante el 03 de Mayo hasta el 30 de Agosto de 2018.
- Contrato de Prestación de servicios No. 307 de 03 de Septiembre del 2018. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., durante el 03 de Septiembre hasta el 31 de Diciembre de 2018.

1. Asignar las actividades de vacunación a los agentes comunitarios en salud.
2. Presentar el consolidado mensual de vacunación.
3. Elaboración de cronograma mensual de vacunación.
4. Solicitar los agentes biológicos.
5. Auditar los registros de vacunación y movimientos de biológicos.
6. Diligenciar los formatos de movimientos en nevera de biológicos.
7. Realizar los kardex de vacunación.
8. Realizar los controles de temperatura de los biológicos.
9. Vigilar la red de frio.
10. Realizar informe de dosis aplicadas a menores de 5 años, mujeres embarazadas y en edad fértil.

11. Actualización de PAISOFTWARE
12. Asistir a los comités PAI y AEIPI en la secretaria de salud.
13. Elaborar base de datos de vacunación.
14. Elaborar los informes de indicadores de calidad.
15. Elaborar los informes relacionados con el programa familia en acción y la red unidos.
16. Demás afines con el objeto contractual a desarrollar.

Se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (23) días del mes de Enero de 2020

ALBERTO JOSE FERNANDEZ B
Profesional Universitario – Talento Humano

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY

CERTIFICA:

Que la Señora ESNIRLY GARCIA PATIÑO, identificada con cedula de Ciudadania No. 1.082.931.922, expedida en Santa Marta – Magdalena, prestó sus servicios PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios asi:

- Contrato de Prestación de servicios No. 51 de 14 de Enero del 2019. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., durante el 14 de Enero hasta el 30 de Abril de 2019.
- Contrato de Prestación de servicios No. 163 de 02 de Mayo del 2019. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., durante el 02 de Mayo hasta el 30 de Agosto de 2019.
- Contrato de Prestación de servicios No. 307 de 02 de Septiembre del 2019. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., durante el 02 de Septiembre hasta el 31 de Octubre de 2019.
- Contrato de Prestación de servicios No. 421 de 01 de Noviembre del 2019. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E., durante el 01 de Noviembre hasta el 31 de Diciembre de 2019.

1. Asignar las actividades de vacunación a los agentes comunitarios en salud.
2. Presentar el consolidado mensual de vacunación.
3. Elaboración de cronograma mensual de vacunación.
4. Solicitar los agentes biológicos.
5. Auditar los registros de vacunación y movimientos de biológicos.
6. Diligenciar los formatos de movimientos en nevera de biológicos.

[redacted]

7. Realizar los kardex de vacunación.
8. Realizar los controles de temperatura de los biológicos.
9. Vigilar la red de frio.
10. Realizar informe de dosis aplicadas a menores de 5 años, mujeres embarazadas y en edad fértil.
11. Actualización de PAISOFTWARE
12. Asistir a los comités PAI y AEIPI en la secretaria de salud.
13. Elaborar base de datos de vacunación.
14. Elaborar los informes de indicadores de calidad.
15. Elaborar los informes relacionados con el programa familia en acción y la red unidos.
16. Demás afines con el objeto contractual a desarrollar.

Se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (23) días del mes de Enero de 2020

ALBERTO JOSE FERNANDEZ B
Profesional Universitario – Talento Humano

HOSPITAL
San Roque de El Copey
E.S.E

Trabajando por un modelo integral de atención en salud

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY E.S.E

CERTIFICA:

Que el Señor (a), **ESNIRLY GARCIA PATIÑO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.082.931.922 expedida en Santa Marta – Magdalena prestó sus servicios en el **HOSPITAL SAN ROQUE EL COPEY E.S.E,** Realizando actividades como **ENFERMERO** mediante contrato de prestación de servicio con la siguiente relación:

- Contrato de Prestación de servicios N° 73 del 02 de Enero del 2020, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY ESE, durante el 02 de enero hasta el 31 de marzo del 2020.

- Contrato de Prestación de servicios N° 203 del 03 de Abril del 2020, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY ESE, durante el 03 de abril hasta el 30 de abril del 2020.

- Contrato de Prestación de servicios N° 330 del 05 de Mayo del 2020, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY ESE, durante el 05 de mayo hasta el 31 de julio del 2020.

- Contrato de Prestación de servicios N° 485 del 04 de Agosto del 2020, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY ESE, durante el 04 de agosto hasta el 30 de noviembre del 2020

- Contrato de Prestación de servicios N° 666 del 04 de Diciembre del 2020, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO PARA LA COORDINACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI DEL HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY ESE, durante el 04 de diciembre hasta el 31 de diciembre del 2020.

Para mayor constancia se expide la presente a solicitud del interesado en el municipio de El Copey a los Treinta días (30) del mes de Diciembre de 2020.

ALBERTO JOSE FERNANDEZ B
Profesional Universitario – Talento Humano

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1082931922 **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 26/01/2026 04:16 PM

Código Verificación: **PWY86V15D9**

Válida hasta: **26/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SaludTotal

VALLEDUPAR, Enero 27 de 2026

Señora:

GARCIA PATIÑO ESNIRLY

CC. 1082931922CL 15 22 10 LAS DELICIAS - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 2 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
RODRIGUEZ RUSTILLO JAIDER ARTURO	1082954112	C	May-2-2024	53	86	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
GARCIA PATIÑO ESNIRLY	1082931922	C	May-2-2024	53	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ GARCIA JAIDER JARED	1065143643	R	May-2-2024	53	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ GARCIA ROSAMARIA	1065137916	T	May-2-2024	53	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ESNIRLY GARCIA PATIÑO	1082931922	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ESNIRLY GARCIA PATIÑO	1082931922	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ESNIRLY GARCIA PATIÑO	1082931922	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ESNIRLY GARCIA PATIÑO	1082931922	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ESNIRLY GARCIA PATIÑO	1082931922	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:18:51 horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082931922,** Apellidos y Nombres **GARCIA PATIÑO ESNIRLY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL LOCAL**, con NIT **819003618-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2019 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289569531

PIB
14:14:12

Bogotá DC, 22 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ESNIRLY GARCIA PATIÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082931922:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 22 de enero de 2026, a las 14:21:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082931922
Código de Verificación	108293192226012214211 4

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:22:11 PM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1082931922**

Apellidos y Nombres: **GARCIA PATIÑO ESNIRLY**

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.

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: dijn.araic-ato@policia.gov.co

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

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, 26/01/2026 04:22:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1082931922** y Nombre: **ESNIRLY GARCIA PATIÑO.**

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. **133506821** . 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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

ESNIRLY GARCIA PATIÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.931.922**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

OK

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Libertad y Orden

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VASQUEZ	PUELLO	CLAUDIA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1128108583	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES 05 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO FUNDACIÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 13C 6 6 -86 SAN MARTIN

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO ALGARROBO

TELÉFONO 3013546 EMAIL vasquezpuello@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2012

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	10	X		PSICOLOGIA	07	2018	208611

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

[redacted]

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALGARROBO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO PSICOLOGA	DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN CARRERA 9 8 44 plaza principal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALGARROBO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	01	Año	2025	Día	14	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 6120 PSICOLOGA	DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN CALLE 9 4 56 Plaza rpincipal					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 10 Mes 09 Año 2024	Día 31 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COMO PSICOLOGA	SECRETARIA GENERAL	CARRERA 9 8 44 Plaza Principal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 04 Mes 06 Año 2024	Día 04 Mes 09 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COMO PSICOLOGA	SECRETARIA GENERAL	CARRERA 9 8 44 PLAZA PRINCIPAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 15 Mes 01 Año 2024	Día 31 Mes 05 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATO DE PSICOLOGA	COMISARIA DE FAMILIA	CARRERA 9 8 44 Parque Central

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3013546938	Día 01 Mes 06 Año 2023	Día 30 Mes 11 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
1001 00. CONTRATO DE PRESTACIO	COMISARIA DE FAMILIA SECRETARIA DE	CALLE 9 3 34 PLAZA PRINCIPAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 01 Mes 02 Año 2023	Día 30 Mes 04 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL	- CALLE 9 PLAZA PRINCIPAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALGARROBO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	19	Mes	08	Año	2022	Día	18	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN - Calle 9 Plaza principal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALGARROBO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	18	Mes	01	Año	2022	Día	15	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN - PLAZA PRINCIPAL N° -44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALGARROBO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	08	Año	2021	Día	30	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN - PLAZA PRINCIPAL N 8-44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALGARROBO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN - PLAZA PRINCIPAL N° 8-44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALGARROBO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	10	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN - PLAZA PRINCIPAL N° 8-44					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE ALGARROBO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	07	Mes	07	Año	2020	Día	07	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN: - PLAZA PRINCIPAL N° 8-44					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE ALGARROBO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	06	Año	2020	Día	03	Mes	07	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN: - PLAZA PRINCIPAL N° 8-44					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE ALGARROBO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	03	Año	2020	Día	02	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO						DIRECCIÓN: Carrera 14 # 8 - 44					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE ALGARROBO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	02	Año	2020	Día	29	Mes	02	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN: - PLAZA PRINCIPAL N 8-44					

[redacted]

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Claudia Vasquez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.109.583
VASQUEZ PUELLO
APELLIDOS
CLAUDIA MARCELA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1996
FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-JUN-2014 ALGARROBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

P-2100800-00601740-F-1128109583-20140721 0038200A 1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14981484506

3. Número de Identificación Tributaria (NIT)	5. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 8 1 0 9 5 8 3	8	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1128109583	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Algarrobo 0 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	PUELLO	CLAUDIA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Algarrobo 0 3 0

41. Dirección principal: CL 13 5 98 BRR SAN MARTIN

42. Correo electrónico: vasquezpuello@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	2 4 4 5	
7 2 2 0	2 0 2 0 0 2 0 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

964. Nombre: VASQUEZ PUELLO CLAUDIA MARCELA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-01-2026 11:50:42AM

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.128.109.583 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	ALGARROBO
Dirección	CALLE 13 CARRERA 6 #5-98 BARRIO SAN MARTIN			Teléfonos	3013546938

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
NURIS ESTER PUELLO RODRIGUEZ	57.450.484	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	29.700.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 29.700.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORROS	375402096		00.1

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Claudia Vasquez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental "Rafael Nuñez"

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación
del Departamento del Magdalena, según Resolución No. 496
del 27 de Julio de 2010,

Confiere a

Claudia Marcela Vásquez Puello

Identificado(a) con T.I. No. 960513-22255 Expedida en Algarrobo

El Título de

Bachiller Técnico Agropecuario
Especialidad en Producción Pecuaria

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - de la Institución

Rector

Secretaria.

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 421 de 1941)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 03 Folio No. 086 Diploma No. 0154

Dado en Algarrobo a 14 de Octubre del año 2012.

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducacion DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO

C.C. N°. 1128109583 de Algarrobo

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos
exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

PSICÓLOGO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Valledupar - Cesar, el dia 6 de Diciembre de 2019

Rector

Secretaria General

Decano

Tomo 11 · Folio 174 · Registro 67506 · Acta No. 890 · Fecha 6 de Diciembre de 2019 ·

Codigo de Seguridad: 2726-AA-015971

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica No. [illegible] Resolución DIC. 9 43

Fundación Universitaria del Área Andina
ACTA DE GRADO No. 890

En Valledupar - Cesar, el 6 de Diciembre de 2019 a las 09:00 horas, convocados por Resolución No. 005 del 25 de noviembre de 2019, se reunieron la Rectora, Doctora Gelca Patricia Gutiérrez Barranco, la Decana Nacional de Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Doctora Carine Beatriz Gómez Angulo y la Secretaria General, Doctora María Angélica Pacheco Chica, para presidir la ceremonia de grado de **CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO**, Identificada con C.C. No. 1128109583 de Algarrobo, quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedora a recibir el título de **PSICÓLOGO**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante acuerdo 032 del 26 de octubre de 2010. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor a la graduanda, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional.

Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron.

Anotado en el Tomo 11, Folio 174, Registro 67506

GELCA PATRICIA GUTIÉRREZ BARRANCO, Rectora

CARINE BEATRIZ GÓMEZ ANGULO, Decana Nacional deFacultad de Ciencias Sociales y Humanas

MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Dada en Valledupar - Cesar, a los 6 días del mes Diciembre de 2019.

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General

SER PRODUCTIVO
NIT 85468731-4

La Organización

Ser Productivo

Certifica que:

Claudia Marcela Vàsquez Puello

C.C 1.128.109.583

Asistió al Seminario – Taller

Entrevista Psicológica

Con una intensidad de 8 horas

Dado en Bogotá a los 10 días del mes de Julio del 2020

Dr. Andres Gamba
Docente

SER PRODUCTIVO
Proceso En la Excelencia
NIT 85468731-4

Yenny Cabra
Coordinadora

SER PRODUCTIVO
NIT 85468731- 4

La Organización

Ser Productivo

Certifica que:

Claudia Marcela Vasquez Puello

C.C 1.128.109.583

Asistió al Seminario – Taller

Terapia de Parejas

Con una intensidad de 9 horas

Dado en Bogotá a los 7 días del mes de Julio del 2020

Psi. Angelica Alarcón
Docente

SER PRODUCTIVO
Pioneros En la Excelencia
NIT 85468731-4

Yenny Cabra
Coordinadora

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA A TRAVÉS DEL CENTRO DE GRADUADOS Y EMPLEABILIDAD

HACE CONSTAR QUE:

CLAUDIA MARCELA VÁSQUEZ PUELLO
CC. 1128109583

Participó al Taller:

Primeros Auxilios Psicológicos en tiempos del Covid-19

Con una intensidad de tres (3) horas.
Dado en Valledupar a los doce (12) días del mes de junio del 2020.

SILVIA CUENCA CALDERÓN
Director (E) Programa Académico Psicología

COLPSIC COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1128109583** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. **208611** expedida el **06/03/20**, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 7 de enero de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3° de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

sspWxTjqrmJ+lr3z/HFQ
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO, con documento de identificación N° 1128109583, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 7 de enero de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

SEAuCaXUQ6ggCSXtUwKl
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 # 84 -49 Antiguo Country
Bogotá D.C. Colombia
317 685 22 20
auxiliar.tribunales@colpsic.org.co

Función Pública

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

Tipo de declaración: INGRESO

Fecha de publicación:

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	MARCELA	VASQUEZ	PUELLO

Documento de identificación
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1128109583

Lugar de nacimiento
País: COLOMBIA Departamento: MAGDALENA Municipio: FUNDACION

Lugar de domicilio
País: COLOMBIA Departamento: MAGDALENA Municipio: ALGARROBO

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: ALCALDIA MUNICIPAL DE ALGARROBO

Lugar de sede
País: COLOMBIA Departamento: MAGDALENA Municipio: ALGARROBO

Dirección: CALLE 13 CARRERA 6 N 5-98 BARRIO SAN MARTIN

Cargo o función que cumple: PSICOLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA

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 último año gravable fueron:

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:

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 INTERES

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 [X]

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]

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$ 29.700.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$.29.700.000

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

Función Pública

Autorización para el tratamiento de datos personales Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Yo, ***CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO*** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. ***1.128.109.583*** expedida en Algarrobo Magdalena por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera 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.

Firma: _____
Nombre: Claudia Marcela Vásquez Puello
Identificación: 1.128.109.583
Fecha: 07/Enero/2026

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7395657
Código Postal: 111711

Internet: www.funcionpublica.gov.co

Email: eva@funcionpublica.gov.co

F Versión 03 - Fecha: 2024-06-24

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
MUNICIPIO DE ALGARROBO
NIT: 819003219-0

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA

CERTIFICA QUE;

La señora **CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.128.109.583 expedida en Algarrobo Magdalena presto sus servicios en la Alcaldía Municipal de Algarrobo Magdalena, desde el día 01 de agosto de 2025 hasta el 30 de diciembre de 2025, bajo el contrato de prestación de servicios profesionales No. 010825-021 del 01 de agosto de 2025 **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO-MAGDALENA"**

Se expide en el Municipio de Algarrobo-Magdalena, la presente certificación a los cinco (05) días del mes de enero de Dos Mil Veintiséis (2026) a solicitud de parte interesada.

ALEXANDRA ARCINIEGAS VIDES
Secretaria General y de Gobierno

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
MUNICIPIO DE ALGARROBO
NIT: 819003219-0

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA

CERTIFICA QUE;

La señora CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.128.109.583 expedida en Algarrobo Magdalena presto sus servicios en la Alcaldia Municipal de Algarrobo Magdalena, desde el día 15 de enero de 2025 hasta el 15 de julio de 2025, bajo el contrato de prestación de servicios profesionales No. 150125-025 **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO-MAGDALENA"**

Se expide en el Municipio de Algarrobo – Magdalena la presente certificación a los treinta (30) días del mes de julio de Dos mil veinticinco (2025) a solicitud de la parte interesada.

ALEXANDRA ARCINIEGAS VIDES
Secretaria General y de Gobierno

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
MUNICIPIO DE ALGARROBO
NIT: 819003219-0

SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA

CERTIFICA QUE:

La señora **CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.128.109.583 expedida en el Municipio de Algarrobo Magdalena, presto sus servicios en la Alcaldía Municipal de Algarrobo Magdalena, durante lo se periodos:

04 de junio de 2024 hasta el 03 de septiembre de 2024, bajo el contrato de prestación de servicios profesionales No. 040624-020 de 04-06-2024 **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO-MAGDALENA"**

15 de enero de 2024 hasta el 31 de mayo de 2024, bajo el contrato de prestación de servicios profesionales No. 150124-010 de 15-01-2024 **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO-MAGDALENA"**

Se expide en el Municipio de Algarrobo Magdalena la presente certificación a los cuatro (04) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024) a solicitud de la parte interesada.

ALEXANDRA ARCINIEGAS VIDES
Secretaria General y de Gobierno

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
MUNICIPIO DE ALGARROBO
NIT: 819003219-0

SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA

CERTIFICA QUE:

La señora **CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.128.109.583 expedida en el Municipio de Algarrobo Magdalena, presto sus servicios en la Alcaldía Municipal de Algarrobo Magdalena, durante los siguientes periodos:

10 de septiembre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024, bajo el contrato de prestación de servicios profesionales No. **100924-019** de 10-09-2024 **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO-MAGDALENA"**

Se expide en el Municipio de Algarrobo Magdalena la presente certificación a los trece (13) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025) a solicitud de la parte interesada.

ALEXANDRA ARCINIEGAS VIDES
Secretaria General y de Gobierno

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ALGARROBO
REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO
DEL MAGDALENA
MUNICIPIO DE ALGARROBO
NIT:819003219-0

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA

CERTIFICA QUE:

La señora **CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO**, identificada con cedula de ciudadania Nº 1.128.109.583 expedida en Algarrobo Magdalena, estuvo vinculada con la Alcaldia Municipal de Algarrobo Magdalena en la vigencia 2023 con los siguientes contratos de prestación de servicios profesionales.

No. 010223-003, cuyo objeto fue CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA. Desde el 01 de febrero al 30 de abril del 2023

No. 010623-014, cuyo objeto fue CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA. Desde el 01 de junio al 30 de noviembre del 2023.

Para mayor constancia se expide la presente, a los (12) días del mes de enero de 2024.

ALEXANDRA ARCINIEGAS VIDES
Secretaria General y de Gobierno

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
MUNICIPIO DE ALGARROBO
NIT: 819003219-0

SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA

CERTIFICA QUE:

La señora **CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO**, identificada con cedula de ciudadania No. **1.128.109.583** expedida en el Municipio de Algarrobo Magdalena. presto sus servicios en la Alcaldia Municipal de Algarrobo Magdalena, durante los siguientes periodos:

14 de enero de 2022 hasta el 16 de junio de 2022, bajo el contrato de prestación de servicios profesionales No. **140122-022** de 14-01-2022 **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO-MAGDALENA"**

19 de agosto de 2022 hasta el 18 de diciembre de 2022, bajo el contrato de prestación de servicios profesionales No. **190822-003** de 19-08-2022 **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO-MAGDALENA"**

Se expide en el Municipio de Algarrobo Magdalena la presente certificación a los trece (13) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025) a solicitud de la parte interesada.

ALEXANDRA ARCINIEGAS VIDES
Secretaria General y de Gobierno

ALCALDIA MUNICIPAL DE ALGARROBO | Algarrobo Ganador

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
MUNICIPIO DE ALGARROBO
NIT: 819003219-0

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA

CERTIFICA QUE:

La señora **CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO**, identificada con cedula de ciudadania Nº 1.128.109.583 expedida en Algarrobo Magdalena, estuvo vinculada con la Alcaldia Municipal de Algarrobo Magdalena en la vigencia 2021 con los siguientes contratos de prestación de servicios profesionales.

No 010321-008 cuyo objeto fue CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA. Desde el 01 de marzo hasta el 30 de junio del 2021

No 030821-006, cuyo objeto fue CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA. Desde el 02 de agosto hasta el 30 de diciembre del 2021

Para mayor constancia se expide la presente, a los (6) dias del mes de junio de 2022.

LYNN JOSE MONTES GARCIA
Secretaria General y de Gobierno

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ALGARROBO | Algarrobo Ganador

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
MUNICIPIO DE ALGARROBO
NIT: 819003219-0

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA

CERTIFICA QUE:

La señora CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.128.109.583 expedida en Algarrobo Magdalena, estuvo vinculada con la Alcaldía Municipal de Algarrobo Magdalena en la vigencia 2020, con los siguientes contratos de prestación de servicios profesionales.

N° 030220- 027 cuyo objeto fue CONTRATAR LA PRESTACION DE SREVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO- MAGDALENA, desde el 03 de Febrero hasta el 29 de febrero de 2020.

N° 020320-031 cuyo objeto fue CONTRATAR LA PRESTACION DE SREVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO- MAGDALENA, desde el 02 de Marzo hasta el 02 de Junio de 2020.

N° 030620-010 cuyo objeto fue CONTRATAR LA PRESTACION DE SREVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO- MAGDALENA, desde el 03 de Junio hasta el 03 de Julio de 2020.

N° 070720-014 cuyo objeto fue CONTRATAR LA PRESTACION DE SREVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO- MAGDALENA, desde el 07 de Julio hasta el 07 de Octubre de 2020

N° 081020- 001 cuyo objeto fue CONTRATAR LA PRESTACION DE SREVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO- MAGDALENA, desde el 08 de Octubre hasta el 30 de Diciembre de 2020.

Para mayor constancia se expide la presente a los quince (15) días del mes de Febrero de 2021

LYNN JOSE MONTES GARCIA
Secretaria General y de Gobierno

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1128109583 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 07/01/2026 11:29 AM

Código Verificacion: **YJXM7ZH59U**

Válida hasta: **07/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:19:35 horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1128109583,** Apellidos y Nombres **VASQUEZ PUELLO CLAUDIA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL**, con NIT **819003219-0** 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287858323

PIB
10:08:40
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1128109583:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 10:10:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1128109583
Código de Verificación	1128109583260107101000

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:17:18 AM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1128109583**
Apellidos y Nombres: **VASQUEZ PUELLO CLAUDIA MARCELA**

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.

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.arac-ato@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2026 10:11:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1128109583** y Nombre: **CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO.**

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. **131931914** . 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

SaludTotal.

STAMARTA, Enero 7 de 2026

Señora:

VASQUEZ PUELLO CLAUDIA MARCELA

CC. 1128109583CL 13 CR 6 5 98 BRR SAN MARTIN - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 13 de 2012. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Act	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
VASQUEZ PUELLO CLAUDIA MARCELA	1128109583	C	Ago-13-2012	228	28	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CAAMAÑO GARCIA ANDRES FELIPE	1067725820	C	Jul-8-2021	169	36	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO	1128109583	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO	1128109583	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO	1128109583	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO	1128109583	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO	1128109583	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO	1128109583	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO	1128109583	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
PALMERAS DE LA COSTA SA	1128109583	Aprendiz en etapa productiva	CERRADO
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO	1128109583	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO	1128109583	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO	1128109583	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO	1128109583	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO	1128109583	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VASQUEZ PUELLO CLAUDIA MARCELA** identificado(a) con CC número **1.128.109.583** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 07 de enero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 48 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente CLAUDIA MARCELA VASQUEZ PUELLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,128,109,583 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 375402096 aperturada el 4 de febrero de 2020 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 7 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:	0375402096
Cuenta de 16 dígitos:	0375000200402096
Cuenta de 20 dígitos:	00130375000200402096

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

VIGILADO

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

Libertad y Orden

XX

FORMATO ÚNICO

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
MUÑOZ	REDONDO	MANUEL RICARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ○ C.E ○ PAS ○ No. 8.698.992

SEXO: F ○ M ○

NACIONALIDAD: COL. ○ EXTRANJERO ○ PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 17 MES 11 AÑO 1 9 6 9

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ATLANTICO

MUNICIPIO: BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 10 – 7-02 barrio cirueio

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: ALGARROBO

TELÉFONO: 3126968080 EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PRESENCIAL		X		MEDICO GENERAL	02	1985	4077

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
ESPAÑOL									X

1

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD: ESE HOSPITAL LOCAL DE AGARROBO	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: ALGARROBO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS: 3205034009	FECHA DE INGRESO: DÍA 15 MES 04 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL – CORDINADOR MEDICO	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN: Calle 9 N° 8 - 13 Plaza Ppal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ESE Inmaculada Concepción	PÚBLICA:	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: CHIMICHAGUA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO: Medico De Planta y Director Administrativo	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: Hospital Regional de Aguachica Cesar	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: AGUACHICA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO: Medico Director Administrativo	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: Alcaldia De Chimichagua Cesar	PÚBLICA:	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: CHIMICHAGUA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO: Alcalde Municipal	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN:

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	24 AÑOS	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3 AÑOS	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5 AÑOS	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	32 AÑOS	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Alejandro - Magdalena

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

DE CIUDADANIA

NUMERO 8.698.992

MUÑOZ REDONDO

APELLIDOS

MANUEL RICARDO

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1959

BARRANQUILLA

(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-MAR-1978 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2100100-0027014M-0007699902-20101213 0025169418A 1 35587074

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8898892 | 6. DV: | 7. Dirección seccional: | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	8698892	1978 03 03

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Atlántico 08	Barranquilla 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	REDONDO	MANUEL	RICARDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

41. Dirección principal: CR 35 C 79 B 26 BRR LAS MERCEDES

42. Correo electrónico: manuelricardomr@hotmail.com

43. Código postal: | 44. Teléfono 1: 3126988080 | 45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código: 7730	47. Fecha inicio actividad: 20200201	48. Código: 8621	49. Fecha inicio actividad: 20110825	50. Código: 1 2	51. Código: 2221	52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2020 - 02 - 28

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 1.5.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera el formulario es interactivo 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: MUÑOZ REDONDO MANUEL RICARDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento RUT: 23-04-2024 07:21:11(HV)

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 8.696.992 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Magdalena	Algarrobo

Dirección CALLE10 N7-02 CIRUELO Teléfonos 3126956080

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LINDA LUCIA MUÑOZ CRESPO	1.128.107.983	Hijo
ROYER JOSE MUÑOZ SANCHEZ	1.128.112.422	Hijo

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	52.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORRO	375445319	FUNDACION	1.500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. X C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA



REPUBLICA DE COLOMBIA

Universidad Libre

Seccional del Atlántico

La Facultad de Medicina, representada por la Constituyente, el Rector, el Decano, y el Consejo Directivo, por autorización del Ministerio de Educación Nacional y en nombre de la República de Colombia otorga el título de:

MEDICO Y CIRUJANO

Manuel Ricardo Muñoz Redondo

con T. C. No. 8098.952 de Barranquilla

En atención a que ha hecho los estudios reglamentarios, en consecuencia testifica que es idóneo para ejercer su profesión en todos los ramos reglamentarios.

En fe de lo expuesto se le expide el presente

DIPLOMA

Que firmamos y sellamos con los sellos de la Universidad en la ciudad de Barranquilla, a 15 días del mes de Febrero de 1985

El Rector

El Secretario General

Registrado al folio No. 679 del Libro de Diplomas No. 46 de la Universidad Libre Barranquilla

Ministerio de Educación

Cédula de Ley

Presentó este Diploma para los efectos legales

El Ministro

Derechos al folio del Libro No.

El Jefe de la Oficina

El Rector

El Secretario General

El Jefe de Personal Docente

El Decano de la Facultad

El Gobernador del Departamento del Atlántico

Barranquilla

Secretaría de Educación

Barranquilla

Registrado bajo el No.

del Libro No.

Folio No.

El Secretario de Educ.

Barranquilla

Ministerio de Salud Pública

Presidente Militar y Auxiliares

Firmas al Título para Ambos Ejercicios

Cédula de Ley

Resolución No.

El Ministro

DECANATURA

CARRERA 46 No. 48-170
TELEGRAFO, UNILIBRE
TELEFONO 481-109
A. AEREO 1752

ACTA DE GRADO No. 529

Septima
Promoción 1.98.4

Graduación, Febrero 15 de 1.98.5
Ceremonia Solemne.

En la ciudad de Barranquilla a los 15 días del mes de Febrero de 1.98.5 se instaló en el Decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre de Colombia Seccional del Atlántico, aprobada mediante Resolución No. 2519 de Diciembre 16 de 1.983 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), el Honorable Consejo Directivo, y considerando que el alumno:

MUNOZ REDONDO MANUEL RICARDO. C.C. No. 8.698.992 de Barranquilla

llenó previamente todos los requisitos que las normas legales y los reglamentos de la Universidad exigen, resuelve otorgarle el título de:

MEDICO Y CIRUJANO

según las disposiciones vigentes.

El Secretario dió lectura a las calificaciones obtenidas durante seis (6) años de estudio y el promedio obtenido fué aprobado así:

TRES SIETE UNO (3.71)

El Rector de la Universidad Libre de Colombia, Doctor GUSTAVO HUMBERTO RODRIGUEZ, en nombre de la República de Colombia y de la Universidad, por el Ministerio de la Ley, toma el juramento de rigor y hace entrega del respectivo diploma.

En testimonio de todo lo expuesto se firma la presente Acta por los que en ella han intervenido.

Decano (Fdo). DR. FERNIN ZURBARAN BARRAZA.

y Secretario Académico (Fdo). DR. RICARDO SAAD ISSA.

Es fiel copia del original

DECANATURA

SECRETARIA

Chinchagua

Cinco cobros correspondientes a [illegible]
fotocopia y al documento original que se [illegible]
a la vista.

Barranquilla.

Ante mí Notario Único del Circulo de Chinchagua
hago constar que esta fotocopia coincide con la
fotocopia que he tenido a la vista.

9 SET. 1986

Notaría Única del Circulo de Chinchagua

Como Notaría Único de este Circulo hago constar que la presente coincide con un original que he tenido a la vista.

Chinchiná, Caldas, 23 JUL. 1987

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Número 4077 27 MAR. 1987

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05301 y 05868 de 1983 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1968, y

CONSIDERANDO:

Que MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO con cédula de ciudadanía número 7.6[illegible].392 de BARRANQUILLA ha solicitado el registro de su TITULO

De MEDICO Y CIRUJANO

Que le otorgó LA UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL DEL ATLANTICO

El 15 DE FEBRERO DE 1.985

Que dicho TITULO se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación de ATLANTICO

Al folio 059 del Libro 55 de 4 DE JULIO DE 1.986

Que CUMPLIO CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN LA SECCIONAL DE SALUD DEL CESAR

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO

para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO

en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,

HUMBERTO CANO [illegible]
Director Vigilancia y Control

JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones



FUNTECC

FUNDACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO, CIENTÍFICO Y CULTURAL

FUNTECC

NIT.901512007-7

CERTIFICA QUE:

MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO
C.C. No. 8698992

REALIZÓ Y APROBÓ

EL CURSO DE MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Desarrollado los dias 23 y 24 de Agosto del 2023, con un intensidad horaria de 40 horas - Modalidad Semipresencial

CIELO CRESPO ESCORCIA
Directora

PIEDAD MARIA CRESPO E.
Coordinadora general

Dado en Barranquilla-Atl., a los Veinticuatro (24) dias del mes de Agosto del 2023
Este diploma es válido Por dos (2) años a partir de la fecha de expedición
Nota legal: Prohibido el cambio del total o parcial del texto del presente diploma,so pena de las implicaciones legales.

A&ASE S.A.S.

EDUCAMOS THS & ALAS

CONSTANCIA DE FORMACIÓN CONTINUADA

Artículo 47 del decreto - ley 2150 de 1995
Cursos Normativos 3100 del 2019

HA SUPERADO LA INTENSIDAD TEÓRICA – PRÁCTICA CORRESPONDIENTE A LA EDUCACION CONTINUADA EN:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO

CEDULA DE CIUDADANIA N.º 8.698.992

DADO EN, FUNDACIÓN MAGDALENA A LOS 02 Y 23 DIAS DEL MES DE MAYO DEL 2023
MODALIDAD VIRTUAL/PRESENCIAL
Decreto 4904 del 2009- artículo 5.1

GERENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL
ACADEMIA & ASESORIAS ESPECIALIZADAS S.A.S

- **INTENSIDAD HORARIA: 20 HORAS**
- Libro N.°. 1 acta N.°. 1 folio N°.1.

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO

con documento de identidad C.C. 8698992

Cursó y aprobó

Diplomado Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas como Herramienta de Mejoramiento Continuo

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas Nº. 031

Medellín, 4 de agosto de 2024.

DIRECTOR

Santiago Botero Rua
Director

El Politecnico Mayor se encuentra certificado en calidad por Icontec e IQNET en la norma ISO 9001:2015 código SC6746-1.

Para verificar la autenticidad escanear en su celular el QR o ingresar a https://www.politecnicomayor.edu.co/certificados y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código: PVBRA

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA

¡RESULTADOS DEL CAMBIO!

Hace constar que:

Manuel Ricardo Muñoz Redondo

C.C N° 8 698. 992

Participó en el **DESARROLLO DE CAPACIDADES EN ATENCIÓN INTEGRAL EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SEGÚN LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS.** Realizado en la ciudad de Santa Marta durante el día 11 de octubre de 2023, con una intensidad de ocho (08) horas.

Dado en Santa Marta D.T.C.H (magdalena) a los once (11) días del mes de octubre de 2023.

DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ

ROSA MARGARITA SANCHEZ COAVAS

Gobernación del
MAGDALENA

CERTIFICADO

LA SUSCRITA ENFERMERA ESPECIALIZADA DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Que Manuel Ricardo Flores identificada con cedula 84498992 de Barranquilla Atlántico participo en el ***Taller de Vigilancia de las infecciones Asociadas a la atención en Salud***, en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H., con duración de 8 horas el día 21 de agosto del 2024.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H., a los Veintiún (21) días de agosto del 2024.

Leydy Constanza Cuellar
Enfermera Especializada de Vigilancia en Salud Pública

Gobernación del
MAGDALENA

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

CERTIFICA:

Que **MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO**, identificado con la cédula de ciudadanía N°8698992, asistió al **TALLER TEORICO-PRÁCTICO EN LA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RESOLUCIONES 2465 DE 2016 Y 2350 DE 2020, facilitado por la OPS/OMS**.

Fecha: agosto 30 de 2024

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H. el día treinta (30) de agosto de 2024.

RICARDO RUIZ ROMERO
Profesional Especializado
Área Prestación de Servicios
Secretaría Seccional de Salud
Departamento del Magdalena

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

CERTIFICA:

Que **MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO**, identificado con la cédula de ciudadanía N°8698992, asistió al **TALLER TEORICO-PRÁCTICO EN LA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RESOLUCIONES 2465 DE 2016 Y 2350 DE 2020, facilitado por la OPS/OMS.**

Fecha: agosto 30 de 2024

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H, el día treinta (30) de agosto de 2024.

RICARDO RUIZ ROMERO
Profesional Especializado
Área Prestación de Servicios
Secretaría Seccional de Salud
Departamento del Magdalena

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO

C.C. 8698992

MÉDICO

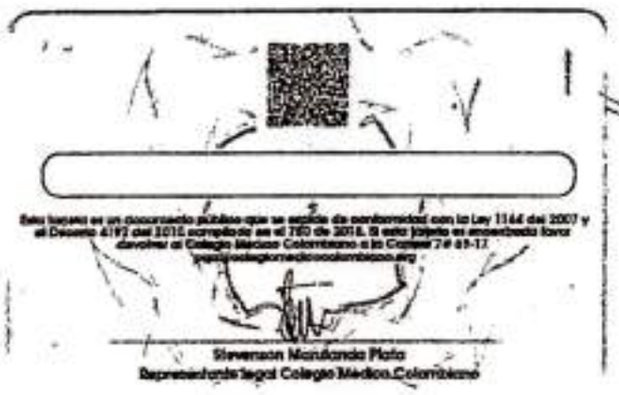
Universidad Icesi

Psiquiatría

Grado: 15/02/1986

Refrendación: 27/03/1987





Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007 y el Decreto 4192 del 2010, compilado en el DUS de 2016. Si esta tarjeta es encontrada favor devolver al Colegio Médico Colombiano a la Carrera 7# 69-17

Stevenson Maruland Plata
Representante legal Colegio Médico Colombiano

La violencia y el agua son de todos	**FORMATO:** DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 734 de 2002) **PROCESO:** GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 1.0 Fecha: 26/05/2025 Código: GTH-F-85

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MANUEL	RICARDO	MUÑOZ	REDONDO

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] Número: 8698902

Lugar de Nacimiento

País: COLOMBIA | Departamento: ATLANTICO | Municipio: BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA | Departamento: MAGDALENA | Municipio: ALGARROBO

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja

Cargo o función que cumple

Lugar de sede

País: | Departamento: | Municipio:

Dirección:

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	52.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**52,000,000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORRO	COLOMBIA	1.500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	Linda	Lucia	Muñoz	Crespo	18años
Hijo(a)	Royer	Jose	Muñoz	Sanchez	3años

2.3 DE PARTICIPACION EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Nota: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de los Datos Personales del Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio a través del siguiente link: http://portal.minvivienda.local/ProcesosCorporativos/GPT-L-01%20Lineamiento%20tratamiento%20datos%20personales%201.0.pdf

Función Pública

Autorización para el tratamiento de datos personales Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Yo, MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 8.698.992 expedida en Barranquilla-Atlántico, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera 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.

Firma:
Nombre: MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO
Identificación: 8.698.992
Fecha: 06-01-2026

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7395657
Código Postal: 111711

Internet: www.funcionpublica.gov.co

Email: eva@funcionpublica.gov.co

F Versión 03 - Fecha: 2024-06-24

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet).

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C869899200301256
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) **MANUEL MUÑOZ**, identificado(a) con C.C. No. 8698992 y T.P. o R.M. No. 4077 del(a) Secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, 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 viernes 30 enero 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

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

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

8698992

Primer Nombre

manuel

Primer Apellido

muñoz

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9337

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-01-30 6:48:06 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	8698992	MANUEL	RICARDO	MUÑOZ	REDONDO	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) MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO identificado(a) con CC 8698992 registra La siguiente información:

2026-01-30 6:48:06 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	1987-03-27	4077	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Pr
Presto	Local	COLOMBIA|CESAR|ASTREA	1985-	1986-	Prestación	M

550	03-12	03-12	de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada

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

Terminos y condiciones

ESE HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO

NIT: 819003618-6 CODIGO IPS:470300011501
Calle 9 N° 8 - 13 Plaza Ppal. - Algarrobo
Magdalena.

CERTIFICADO LABORAL DE INGRESO

FECHA: 30-05-2025

NOMBRE: MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO

CEDULA 8.698.992.

EDAD: 64 AÑOS

ESTADO CIVIL: CASADO EPS: COOSALUD ESTUDIOS: UNIVERSITARIO

CARGO A DESEMPEÑAR: MEDICO EQUIPOS BASICO ANTECEDENTE LABORAL: NIEGA

EX FISICO: TA: 130/80 FC;86 FR: 20 TEMP: 36.4 PESO: 89 K TALLA: 170 IMC: 22.6

A. PERSONALES: NIEGA ANT. FAMILIARES: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA

CCC: NORMONCEFALO CUELLO MOVIL NO MASAS O ADENOPATIAS

ORL: NORMAL

C/P; BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO

ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO MASA

EXTR: EUTROFICAS SIMETRICAS

SNC; SIN DEFICIT APARENTE

EXAMENES:

HEMOGRAMA: LEUC: HTO: 42.2% HB: 14.1 EOS; 1% PLT; 324.000 VDRL: NR VIH: NEG

GLICEMIA: 87mg/dl

AGUDEZA VISUAL; 20/20 AGUDEZA AUDITIVA; CONDUCCION AREA; 18 CONDUCCION OSEA; 18

PACIENTE QUE AL REALIZAR EL EXAMEN MEDICO NO PRESENTA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA NI PATOLOGICA FISICA O MENTAL QUE LE IMPIDA LABORAR APTO PARA LABORAR.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: ADULTO SANO

GILMA ROCIO CANTILLO CASTAÑEDA
MEDICO GENERAL
R.M 1084450330

RM: 1.084.450.330. CC:1.084.450.330 B/quilla

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL ALGARROBO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

CERTIFICA

CerENE292026-01

Que, **MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO**, identificado con cedula de ciudadania N° 8.698.992 expedida en Barranquilla – Atlantico, ejecutó actividades como **MEDICO DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 3280 DE 2018 EN LA ESE HOSPITAL LOCAL EN EL MUNICIPIO DE ALGARROBO, MAGDALENA;** durante un periodo de un año desde 01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.

Que figura como datos del contratista:
Teléfono: 3126968080
Dirección: Calle 10 # 07-02 Algarrobo - Magdalena

La presente se expide en Algarrobo -Magdalena el dia 29 de enero de 2026 por solicitud del interesado.

LUIS JAVIER DE LA ROSA MENDOZA
Profesional Universitario Administrativo
E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 12.646.630, expedida en Valledupar

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL ALGARROBO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

CERTIFICA

CerENE292026-01

Que, **MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 8.698.992 expedida en Barranquilla – Atlantico, ejecutó actividades como **MEDICO DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 3280 DE 2018 EN LA ESE HOSPITAL LOCAL EN EL MUNICIPIO DE ALGARROBO, MAGDALENA;** durante un periodo de un año desde 01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024.

Que figura como datos del contratista:
Teléfono: 3126968080
Dirección: Calle 10 # 07-02 Algarrobo - Magdalena

La presente se expide en Algarrobo -Magdalena el dia 29 de enero de 2026 por solicitud del interesado.

LUIS JAVIER DE LA ROSA MENDOZA
Profesional Universitario Administrativo
E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 12.646.630, expedida en Valledupar

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL ALGARROBO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

CERTIFICA
CerENE292026-01

Que, **MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 8.698.992 expedida en Barranquilla – Atlantico, ejecutó actividades como **MEDICO DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 3280 DE 2018 EN LA ESE HOSPITAL LOCAL EN EL MUNICIPIO DE ALGARROBO, MAGDALENA;** durante un periodo de un año desde 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

Que figura como datos del contratista:
Teléfono: 3126968080
Dirección: Calle 10 # 07-02 Algarrobo - Magdalena

La presente se expide en Algarrobo -Magdalena el día 29 de enero de 2026 por solicitud del interesado.

LUIS JAVIER DE LA ROSA MENDOZA
Profesional Universitario Administrativo
E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 12.646.630, expedida en Valledupar

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 8698992 **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 28/01/2026 09:58 AM

Código Verificación: **W352EG7M18**

Válida hasta: **28/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:55:24 horas del 30/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **8698992,** Apellidos y Nombres **MUÑOZ REDONDO MANUEL RICARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital local**, con NIT **819003618-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290369225

PIB
06:52:25

Bogotá DC, 30 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8698992:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 30 de enero de 2026, a las 06:53:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8698992
Código de Verificación	8698992260130065327

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:49:54 AM horas del 30/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **8698992**
Apellidos y Nombres: **MUNOZ REDONDO MANUEL RICARDO**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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.

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. 80567 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijn.araic-atc@policia.gov.co

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

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, 30/01/2026 06:54:09 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **8698992** y Nombre: **MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO.**

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. **133849361** . 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

COOSALUD
En Pro de tu bienestar

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

CERTIFICA:

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

Tipo y No. de documento:	CC 8698992
Nombres:	MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2018-09-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	MAGDALENA ALGARROBO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026-01-30 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-03-01

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **8698992,** se encuentra afiliado/a desde **22/09/1997** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de enero de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **MANUEL RICARDO MUÑOZ REDONDO** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 8.698.992** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130375000200445319** aperturada el **29 de diciembre de 2021**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

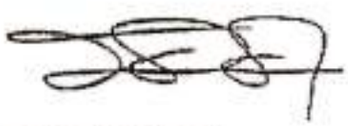
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **375445319**
10 dígitos: **0375445319**
16 dígitos: **0375000200445319**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **29** de **diciembre** de **2021** a las **11:22**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Calvo	de la Hoz	Genit Cecilia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 57449733	F ⊗ M ○ NS ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 04 AÑO 1975	CAR 4 # 5-25			
PAÍS	COLOMBIA	PAIS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	ALGARROBO		
MUNICIPIO	ALGARROBO	TELÉFONO	3108475136	EMAIL	calvodelahorgleni@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	0°	MES	12	AÑO	2006

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).

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIAR ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X

5 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: HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3108475136	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	05	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA PAI	DEPENDENCIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CALLE 8 13 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3108475736	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA PAI	DEPENDENCIA: 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CALLE 8 13 null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

GLENY CECILIA CALVO DELA MOZ

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **57.449.733**



Apellidos
CALVO DE LA HOZ

Nombres
GLENIT CECILIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.58

Sexo
F

Fecha de nacimiento
02 ABR 1975

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
FUNDACION (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
20 JUN 1994, FUNDACION

Fecha de expiración
22 MAYO 2035

Firma

Glenit Calvo de la H.

0615938000

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

```
ICCOL0615938000210 31<<<<<<<<<<
7504024F3505229COL57449733<<<5
CALVO<DE<LA<HOZ<<GLENIT<CECILI
```

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Versión: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14973924546

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 57440734 — 6. DV: 6

12. Dirección seccional — 13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

14. Tipo de contribuyente: Persona natural o asimilada (opción única) — 15. Tipo de documento: 1 3 Cédula de Ciudadanía — 16. Número de identificación: 57440734

17. Lugar de expedición: COLOMBIA — 18. País: 0 6 9 — 19. Departamento: 47 Magdalena — 20. Ciudad/Municipio: 288 Fundación

21. Primer apellido: CALVO — 22. Segundo apellido: DE LA HOZ — 23. Primer nombre: GLENIS — 24. Otros nombres: REGINA

25. Razón social

26. Nombre comercial — 27. Sigla

UBICACIÓN

28. País: COLOMBIA 1 6 9 — 29. Departamento: 47 Magdalena — 30. Ciudad/Municipio: 030 Ariguaní (El Difícil)

31. Dirección principal: CR 4 5 28 BRR LAS PALMAS CRR LOMA DEL BALSAMO

32. Correo electrónico: calvoreginaphotography@gmail.com

33. Código postal — 34. Teléfono 1: 3026358157 — 35. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
36. Código	37. Fecha inicio actividad	38. Código	39. Fecha inicio actividad	40. Código 1	40. Código 2	41. Código	42. Número establecimientos
9 6 9 2	2 0 1 2 0 7 2 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

43. Código: 2 0

44. Observación N°1

Usuarios aduaneros

45. Código

Exportadores

46. Forma — 47. Tipo — Servicio 1 — 2 — 3

47. Mixto

48. 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

50. Anexos: SI [X] NO [ ] — 51. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario sobre la inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), debe ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se entenderá los procedimientos administrativos sancionatorios o de autogestión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera el formulario al marcar el casillero he informado y acepto la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

994. Nombre: COHEN PONCE JORGE RICARDO

995. Cargo: Analista GI

Fecha generación documento POF: 28-01-2026 02:10:14PM

Documento sin validez

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, GLENIS CECILIA CALVO DE LA HOZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 57.449.733 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Magdalena	Algarrobo

Dirección: cra 4 No 6 35frente del balcamo — Teléfonos: 3148673600

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	14.400.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 14.400.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	AHORRO	91250492202	BOSCONIA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

GIENIT CALVO

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

República de Colombia

Institución Educativa Dptal. Loma del Bálsamo

de Algarrobo – Magdalena

Aprobado Según Resolución No. 255 de 8 de Septiembre de 2005
Emanada de la Secretaria de Educación Departamental

Acta Individual de Grado

En la localidad de Loma del Bálsamo, Municipio de Algarrobo, Departamento del Magdalena a los 16 días del mes de Diciembre de 2006, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL LOMA DEL BÁLSAMO**, Modalidad **ACADÉMICA**, Jornada **NOCTURNA**, Institución aprobada hasta el Undécimo grado en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de **BACHILLER** en la Modalidad **ACADÉMICA**

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Glenit Cecilia Calvo De la Hoz

Identificado con C.C. No. 57.449.733 Expedida en Fundación (Magdalena)

Es fiel copia tomada del libro de Actas Original General No. _____ de fecha ____ de Diciembre de 200__, que consta de 14 alumnos graduados, que comienza con el nombre de **AYALA SILVERA MILAGRO MILENA** y se cierra con el nombre de **VARELA HURTADO JOSÉ JOAQUÍN**, Firmada y sellada por el Licenciado **ALVARO DE JESÚS VILLARREAL GUAL** (Rector) y **NELLYS GREGORIA VARELA VIZCAÍNO** (Secretaria).

Dada en Loma del Bálsamo a los 16 días del mes de Diciembre de 2006

Alvaro de Jesús Villarreal Gual
C.C. 12.618.672 de Ciénaga (Magdalena)
Rector

Nellys Gregoria Varela Vizcaíno
C.C. 26.883.970 de Ciénaga (Magdalena)
Secretaria

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE LA

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTA MARTA Y LA

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según resolución No.0865 del 10 de junio2011 , emanada de la Secretaria de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No.0028 del 21 de enero 2011 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TECNICO LABORAL EN:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 57.449.733

Por haber cursado y aprobado el programa en Auxiliar de Enfermería, con una intensidad total de 1666 horas.

Dado en Santa Marta a los 20 días del mes de Julio de 2011

DIRECTOR

SECRETARIA GENERAL

Anotado en el folio No. 02 Registró 20-11 Acta 20

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL DE SANTA MARTA

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según resolución No.0865 del 10 de junio 2011 , emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No.0028 del 21 de enero 2011 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

ACTA No. 20

En la ciudad de Santa Marta DTCH a los 20 días del mes de Julio de 2011, se Reunieron con el fin de Formalizar la Certificación de los Alumnos que Finalizaron. Director **ELEZER TORRES JARABA** y la Secretaria General **ALEXANDRA PINEDA CERA** de la Corporación Educativa del Caribe **CEDELCA** Institución Amparada en el decreto 4904 de 2009 Con licencia de funcionamiento según resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 y registro de programa según resolución No.0865 del 10 de junio 2011 , emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No.0028 del 21 de enero 2011 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud , Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes le confiere la presente certificación de aptitud ocupacional por competencias como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**, a los alumnos cuyos nombres y apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. 57.449.733

Es fiel copia tomada del acta original No 20 de fecha 20 de Julio de 2011

Firmado y sellado por **ELEZER TORRES JARABA** (Director), **ALEXANDRA PINEDA CERA** (Secretaria General)

Dado en Santa Marta DTCH, a los 20 días del mes de Julio de 2011.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el decreto 4904 de 2009.

El Director

Secretaria General

Alexandra Pineda Cera

SERVICIOS NACIONALES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS INTEGRALES 911

NIT:901402678-7

ACLS

LENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ

Identificado con C.C. No. 57.449.733

Aprobó satisfactoriamente el curso y actualización de

PORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

ón al pacien e con parada cardiovascular Curso desarrollado con las guías 2020- de los comités de reanimación nacional (CNR) e internacional Para el personal del equipo de salud, cumpliendo con la resolución 3100.

Fecha de realización el día 24-25 de julio de 2023

CON UNA DURACION DE 40 HORAS.

AulaVirtual

SERGIO LUIS COLL
INSTRUCTOR BLS-ACLS

AC:0219

OBETH ESCOBAR JIMENEZ
REPRESENTANTE LEGAL SEM 911
Instructor- BLS -ACLS - AHA

ALIAN
CORPOR

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 días del mes de agosto 2023
Verificar certificado llamar al -3174899219 EMERGENCIAS 911

SERVICIOS NACIONALES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS INTEGRALES 911

NIT:901402678-7



...GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ

Identificado con C.C. No. 57.449.733

Aprobó satisfactoriamente el curso y actualización

...DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEURGENCIAS ...A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

...rso fue ...rrollado bajo los Protocolo de Atención Integral de Urgencias a Víctimas ...de Ataques con Agentes Químicos dirigido a todo el personal de asistencia en los ...icios de urgencias que reciben pacientes que fueron expuestos a ataques por agentes químicos y según lo establecido en resolución 4568 de 2014.

CON UNA DURACION DE 40 HORAS.

...ología durante el desarrollo del curso fue utilizado el método interactivo de enseñanza con los componentes virtuales sincrónico y asincrónico

Fecha de realización a los días 26-27 del mes de agosto del 2023

AC-0235

AulaVirtual

Uc. Instructora Enfermera jefe.

OBETH ESCOBAR JIMENEZ
REPRESENTANTE LEGAL- EMERGENCIA 911

Presidente PAEO-COLOMBIA ESTADOS UNIDOS
ALIANZAS

CORPORA...

En constancia de lo anterior, se firma a los 27 días del mes de agosto de 2023
Verificar certificado llamar al 3174896219 EMERGENCIAS 911

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

SERVICIOS NACIONALES DE ATENCION DE EMERGENCIAS INTEGRALES 911



Certifica que:

GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ

Identificada con cedula de ciudadanía No. 57.449.733

Participó en el:

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI)

Impartido en Cartagena D.T. y C. este programa es implementado por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud Y Protección Social en las zonas con mayor presencia de víctimas. Cumpliendo con la ley 1448 del 2011

Con una intensidad horaria de 50 horas Para verificar certificado numero de teléfono 3174896219.

FERNAYS BARRIOS CUETO
Representante Legal SEM 911

XIMENA PATRICIA GUZMÁN SUAREZ
Especialista formador pedagógico especializadopor competencias laborales - SENA

OBETH ESCOBAR JIMENEZ
Coordinador académico SEM

SERVICIOS NACIONALES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS INTEGRALES 911

NIT:901402678-7

BLS

BASIC LIFE SUPORT

GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ

Identificado con C.C. No. 57.449.733

Aprobó satisfactoriamente el curso y actualización de

SOPORTE VITAL BÁSICO

Abordaje al paciente con parada respiratoria

Curso fue desarrollado bajo la resolución 3316 y con las guías 2020-2025 de los comités nacionales(CNR) e internacionales de resucitación.

Fecha de realización 22-23 de agosto de 2023.

Para el personal del equipo de salud.

CON UNA DURACION DE 40 HORAS.

AulaVirtual

BLS2-0230

SERGIO LUIS COLL ORTIZ
INSTRUCTOR BLS-ACLS

OBETH ESCOBAR JIMENEZ
REPRESENTANTE LEGAL- SEM 911
Instructor- BLS -ACLS - AHA

ALIAN
CORPOB

En constancia de lo anterior, se firma a los 23 días del mes de agosto de 2023
Verificarcertificado llamar al 3174896219 EMERGENCIAS 911

SERVICIOS NACIONALES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS INTEGRALES 911

NIT:901402678-7



GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ

Identificada con C.C. No. 57.449.733

Aprobo satisfactoriamente el curso y actualización de

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CODIGO FUCSIA

Cumpliendo con la resolución 0459 de 2012 Herramienta metodológica y conceptúales para la atención integral de las víctimas de violencia sexual con el propósito de brindar una atención oportuna y favorecer los procesos de articulación intersectorial. Para constancia se realiza los días 28-29 del mes agosto **de 2023.CON UNA DURACION DE 40 HORAS.**

AulaVirtual

SERGIO LUIS COLL
Instructor
INSTRUCTOR DE BLS-ACLS

CP. FERNAIS BARROS CUETO
DIRECTOR- EMERGENCIA 911
Presidente PAID-COLOMBIA ESTADOS UNIDOS

VS-010981

ALIANZAS

CORPORA

En constancia de lo anterior, se firma a los 29 dias del mes de agosto de 2023
Verificar certificado llamar al 3174896219 EMERGENCIAS 911

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 1101

"Por la cual se registra un título"

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 57.449.733, expedida en Fundación - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TECNICO LABORAL, otorgado por **LA CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE CEDELCA** de SANTA MARTA - MAGDALENA según Acta No. 20 del día 20 de Julio de 2011.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 57.449.733, expedida en Fundación - Magdalena, para desempeñarse como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 24 FEB 2013

ZANDRA LUCIA CASTAÑEDA LÓPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

Proyectado por: Piedad De la Hoz Orozco– Profesional Universitario

RESPETO POR EL MAGDALENA

1060

CALVO

2921

9985

Resultado General -2024-03-04 - 3:37:06 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	D
CC	57449733	GLENIT	CECILIA	CALVO	DE LA HOZ	Vigente	

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 3106 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) GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ identificado(a) con CC 57449733 registra la siguiente información:

2024-03-04 - 3:37:06 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2013-02-24	471101	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información disponible 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

Gobernación del
MAGDALENA

FUNDACIÓN MULTIACTIVA
AHINCO ONG
NIT. 802.015.768-2
"Trabajamos por el desarrollo social y humano"

HACE CONSTAR QUE

Glenit C. Calvo De la Hoz

CC: 57.449.733

Participó en el **Desarrollo de capacidades en los diferentes componentes del programa Ampliado de Inmunizaciones dirigido al talento humano Vacunador de los equipos básicos y unidades vacunadoras de los 29 municipios**

Realizado en Fundación - Magdalena, durante los días **26 y 27 de Septiembre de 2024**, con una intensidad de **16 horas.**

DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental

ASTRID ELENA RESTREPO CORREA
Facilitador / Conferencista

La República de Colombia
por intermedio de:

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y La Universidad del Magdalena
CERTIFICAN QUE LA FAMILIA:

GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ

Participó en el Programa Familias con Bienestar

A través de un plan de aprendizaje las familias desarrollaron habilidades y competencias que le permitieron fortalecer el vinculo afectivo, generando un ambiente protector facilitador de prácticas saludables y positivas en su entorno familiar y social; lograron el reconocimiento de sus derechos, el mejoramiento de su calidad de vida y bienestar.
Por esto se hacen merecedores de esta certificación.

JOAQUÍN GONZÁLEZ ITURRIAGO
Director Regional Magdalena
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Ph.D JOSÉ SANCHEZ SEGRERA
Vicerrector de Extensión y Proyección Social
Universidad del Magdalena

Entregado en el Municipio de ALGARROBO *Magdalena a los* 18 *días del mes de* Noviembre *de* 2016

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 57.449.733

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL INTERMEDIO - ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD.

Código: 230101257

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en SANTA MARTA, A los Veintiun (21) días del mes de Diciembre de Dos Mil Dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

3681859 - 21/12/2016
No Y FECHA REGISTRO

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN ECOTURÍSTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

VIGENCIA
21 DE Diciembre DE 2019

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952900230101257CC57449733C.



FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO CIENTÍFICO Y CULTURAL DE COLOMBIA



FUNTEC

802.011.300-1

CERTIFICA QUE:

GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ

C.C. No. 57449733

REALIZÓ Y APROBÓ
EL CURSO EN SOPORTE VITAL BÁSICO

CON UNA DURACION DE 24 HORAS

Realizado los días 18 y 19 de Marzo de 2016 – Modalidad semipresencial

CIELO CRESPO ESCORCIA
Directora

PIEDAD MARIA CRESPO ESCORCIA
Coordinadora General

Dado en Barranquilla-Atl., el dia Diecinueve (19) de Marzo de 2016– Modalidad semipresencial

Este diploma es válido Por dos (2) años a partir de la fecha de expedición o nuevo protocolo de RCP de la American Heart Association lo que ocurra primero.

57449733

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Glenit Cecilia

Apellidos: Calvo de la hoz

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 57.449 733

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 04 Año 1975

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06-04-21	PFIZER	EY0585	ESE H.L.A	Jairer lopez	19592071
	2	28/04/21	PFIZER	FF0846	ESE Hospital Local Algarrobo	Jairer lopez	19592071
	RF	10/12/21	Moderna	005A21A	ESE H.L.A	Jairr L	19592071

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Glenit Cecilia
Apellidos: Calvo de la hoz
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 57449733
Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 04 Año 1975

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	29/09/22	2174 FIOCRUZ	CAMPAÑA
Toxoide Tetanico - Diftérico (Td)	1	26/05/19	22150205	Dorado K.
	2	26/09/19	22150205	Dorado K.
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GLENIT	CECILIA	CALVO	DE LA HOZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	57.449.733

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	FUNDACION

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	LOMA DEL BALSAMO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	

Lugar de sede					
País		Departamento		Municipio	

Dirección	
Cargo o función que cumple	

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$.14.400.0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$14.400.0,00

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	$.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OSCAR	ENRIQUE	PERTUZ	MACIA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 77101650

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:

Función Pública

Autorización para el tratamiento de datos personales Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Yo, ***GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ*** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. ***57449733*** expedida en ***Fundación Magdalena,*** por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera 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.

Firma: GLENIT CALVO DE LA HOZ
Nombre: GLENIT CALVO DE LA HOZ
Identificación: 57449733 FCHÓN
Fecha: _____

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7396657
Código Postal: 111711

Internet: www.funcionpublica.gov.co
Email: eva@funcionpublica.gov.co

F Versión 03 - Fecha: 2024-06-24

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO

JOSE LUIS MOLINA GAMEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N° 19.599.285, expedida en Fundación – Magdalena, residente en Algarrobo - Magdalena, quien en su condición de GERENTE de la ESE HOSPITAL ALGARROBO según el Decreto de Nombramiento No 211 del 01 de abril del 2024 y el Acta de Posesión No 0431 del 01 de abril de 2024,

CERTIFICA QUE;

GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 57.449.733, estuvo vinculado(a) con esta institución por medio del contrato No NOV01-2024-24 en el cargo de PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS TERRITORIALES EN SALUD, con una asignación salarial mensual de DOS MILLONES DE PESOS M/C ($ 2.000.000), por un periodo de 1 MES mediante un contrato de prestación de servicios desde el 1 de noviembre de 2024 hasta el 1 de diciembre de 2024.

Funciones del Cargo:

1. Atención Directa a la Población:

- Realizar procedimientos básicos de enfermería, como toma de signos vitales, aplicación de medicamentos según indicaciones, curaciones y administración de vacunas.
- Asistir al personal profesional en la atención a pacientes durante actividades comunitarias, visitas domiciliarias y brigadas de salud.
- Garantizar la atención oportuna y humanizada en las actividades programadas del programa.
- Garantizar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y normatividad vigente en las actividades desarrolladas.
- Asegurar un manejo adecuado de residuos hospitalarios y materiales biológicos.

2. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades:

- Participar en actividades educativas para la comunidad sobre temas de salud pública, autocuidado, hábitos saludables y prevención de enfermedades.
- Apoyar en la organización y ejecución de campañas de vacunación, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

- Promover prácticas de higiene, saneamiento básico y cuidado en el hogar.

3. Visitas Domiciliarias:

- Realizar visitas domiciliarias a las familias del territorio, enfocándose en identificar riesgos en salud y brindar atención básica según las necesidades detectadas.
- Educar a las familias sobre el manejo adecuado de enfermedades crónicas, cuidado materno-infantil y prevención de accidentes en el hogar.

4. Apoyo en Vigilancia en Salud Pública:

- Identificar y reportar casos de enfermedades de interés en salud pública, siguiendo los lineamientos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
- Colaborar en la implementación de estrategias de control ante brotes epidemiológicos en la comunidad.

5. Acompañamiento y Logística en Actividades:

- Brindar soporte logístico en la organización de jornadas de salud, brigadas móviles y actividades de promoción en el territorio.
- Asegurar la correcta disposición y manejo de insumos médicos y materiales necesarios para las actividades programadas.

6. Seguimiento y Registro de Información:

- Llevar registros actualizados de las intervenciones realizadas, como controles de salud, atenciones en campo y procedimientos efectuados.
- Apoyar en la consolidación de datos para los informes del programa, asegurando la calidad de la información recolectada.

Esta certificación se expide a quien interese el día 1 de diciembre de 2024 en el municipio de Algarrobo.

Atentamente,

JOSE LUIS MOLINA GAMEZ
Gerente – Representante Legal E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 19.599.285, expedida en Fundación – Magdalena

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL ALGARROBO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

CERTIFICA

CerENE152026-01

Que, **GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° 57.449.733 expedida en Fundación – Magdalena, ejecutó actividades como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** mediante contratos de prestación de servicios desde el 01 de abril de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

Que figura como datos del contratista:
Correo: calvodelahozglenit@hotmail.com
Teléfono: 3108475136
Dirección: Calle 4 # 5-25 Barrio Las Palmas, La Loma del Bálsamo - Magdalena

La presente se expide en Algarrobo -Magdalena el día 15 de enero de 2026 por solicitud de la interesada.

LUIS JAVIER DE LA ROSA MENDOZA
Profesional Universitario Administrativo
E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 12.646.630, expedida en Valledupar

Gobernación del MAGDALENA

Hospital Local ALGARROBO MAGDALENA

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL ALGARROBO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

CERTIFICA
CerENE152026-01

Que, **GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° 57.449.733 expedida en Fundación – Magdalena, ejecutó actividades como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** mediante contratos de prestación de servicios desde el 01 de abril de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

Que figura como datos del contratista:
Correo: calvodelahozglenit@hotmail.com
Teléfono: 3108475136
Dirección: Calle 4 # 5-25 Barrio Las Palmas, La Loma del Bálsamo - Magdalena

La presente se expide en Algarrobo -Magdalena el día 15 de enero de 2026 por solicitud de la interesada.

LUIS JAVIER DE LA ROSA MENDOZA
Profesional Universitario Administrativo
E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 12.646.630, expedida en Valledupar

DESCONT SA ESP
Gestión Ambiental de Residuos

CERTIFICA QUE:

GLENITH CECILIA CALVO DE LA HOZ
C.C. 57.449.733 Fundacion

Asistió a la capacitación en **GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES**, dicha jornada se realizó el día 24 de Julio de 2015 en las instalaciones de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO**.

La presente se expide a solicitud del interesado a 30 de Julio de 2015.

CARMEN GLORIA PINZON MUJICA
GERENTE COMERCIAL

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 57449733 **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 26/01/2026 02:07 PM

Código Verificación: **SJ8FKPWCNE**

Válida hasta: **26/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289920004

PIB
14:03:26

Bogotá DC, 26 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57449733:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 26 de enero de 2026, a las 14:03:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	57449733
Código de Verificación	574497332601261403O6

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:03:53 PM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **57449733**

Apellidos y Nombres: **CALVO DE LA HOZ GLENIT CECILIA**

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.

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.grato atc@policia.gov.co

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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2026 01:20:20 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **57449733**

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. **133479989** . 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

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	57448733
NOMBRES	GLENIT CECILIA
APELLIDOS	CALVO DE LA HOZ
FECHA DE NACIMIENTO	*****
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	ALGARROBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 01/27/2026 16:36:23 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **57449733,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Certificación Bancaria

Jueves, 08 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que GLENIT CECILIA CALVO DE LA HOZ identificado(a) con CC 57449733, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91202692202	2019-10-23	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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
ACUÑA	PEÑA	ANA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.134.204.262

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 04 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: FUNDACION

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CLL 6 # 5-45 FELIX VEGA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: ALGARROBO

TELÉFONO: 3148672690 EMAIL: anamilenacu@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	X	10o. X	X	12 2014

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		AUXILIAR DE ENDERMERIA	07	2019	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 22 MES 06 AÑO 2023	DÍA 30 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	EQUIPOS BASICOS	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 19 MES 08 AÑO 2020	DÍA 12 MES 09 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AGENTE DE PREVENCION COVID 19		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 03 MES 06 AÑO 2020	DÍA 06 MES 07 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO AGENTE DE PREVENCION		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 0,1 MES 1,1 AÑO 2,0,2,0	DÍA 3,1 MES 1,2 AÑO 2,0,2,0

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PLAN INTERVECION COLECTIVAS	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
AUXLIAR DE ENFERMERIA		6
AGENTE DE APOYO		2
TOTAL EXPERIENCIA		8 MESES

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATITA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATO

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.134.204.262**

ACUÑA PEÑA
APELLIDOS

ANA MILENA
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1980**
FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

05-JUL-2004 ALGARROBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANA MILENA ACUÑA PEÑA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.134.204.262 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Magdalena	Algarrobo

Dirección: Calle 8 No 5-45 Barrio felix vega | Teléfonos: 3148672690

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ana Marcela Muñoz acuña	1.126.107.956	hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995 **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION**

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES	1.500.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 1.500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Rancolombia	AHORRO	91284933945	ROSCONIA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
JUAN CARLOS MUÑOZ CERVANTES	C.C. X	C.E.	T.I.	12.636.904

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

La República de Colombia
y en su nombre

Gimnasio Latinoamericano

Cartagena (Bolívar)

Reconocido oficialmente por resolución N° 0718 del 13 de Marzo de 2007
Concedida por la Secretaría de Educación Distrital

En atención a que:

Ana Milena Acuña Peña

Identificado (a) con T.I. y/o C.C. N° 1.134.204.262 Expedida en: Algarrobo - Magdalena

Ha cumplido con todos los requisitos académicos contemplados en el Proyecto Educativo Institucional y los estatutos vigentes
(Art. 88 Ley 115/94)

Le confiere el título de:

Bachiller Académico

52 AÑOS

Lic. Marco Antonio García García
C.C.# 73.158.414 de Cartagena
Rector

Carmen García de Ariza
C.C.#33.133.617 de Cartagena
Secretaria

Anotado en el libro de control interno del plantel
Libro N° 06 Folio 01 Diploma N° 05

Dado en Cartagena de Indias D. T. y C. a los 013 días del mes de Diciembre 2014

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia y en su nombre la

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTA MARTA Y LA

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según Resolución No.0457 del 13 De Julio 2017, emanada de la Secretaria de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No 00583 del 12 de Diciembre de 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Ministerio de salud.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TECNICO LABORAL EN:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

ANA MILENA ACUÑA PEÑA

IDENTIFICADO (A) CON: C.C. 1.134.204.262 DE ALGARROBO

Por haber cursado y aprobado el programa en AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad total de 1666 horas.

Dado en Santa Marta D.T.C.H. a los 20 días del mes de Julio de 2019

DIRECTOR

SECRETARIA GENERAL

Anotado en el folio No. 17 Acta 36 Reg.0457 Codigo 001164

Powered by
Escaneado con CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL DE SANTA MARTA

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

Con licencia de funcionamiento segun Resolución No 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según Resolución No 0457 del 13 de Julio 2017, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No 00383 del 12 de Diciembre de 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Ministerio de salud

ACTA No. 036

En la ciudad de Santa Marta D.T.C.H. a los 20 días del mes de Julio de 2019, se Reunieron con el fin de Formalizar la Certificación de los Alumnos que Finalizaron Director **ELEZER TORRES JARABA** y la Secretaria General **ALEXANDRA PINEDA CERA** de la 2009 el decreto 1075 de 2015 Con licencia de funcionamiento según Resolución No 0861 del 09 de junio 2011 y registro de programa según resolución No 0457 del 13 de julio 2017, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No 00383 del 12 de Diciembre 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes le confiere la presente certificación de aptitud ocupacional por competencias como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, a los alumnos cuyos nombres y apellidos y número de identificación se relacionan a continuación

ANA MILENA ACUÑA PEÑA

IDENTIFICADO (A) CON: C.C. 1.134.204.202 DE ALGARROBO

Es fiel copia tomada del acta original No 036 del 20 de Julio de 2019

Firmado y sellado por **ELEZER TORRES JARABA** (Director), **ALEXANDRA PINEDA CERA** (Secretaria General)

Dado en Santa Marta DTCH, a los 20 días del mes de Julio de 2019

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 4904 de 2009 y decreto 1075 de 2015

El Director

Secretaria General

Alexandra Pineda Cera

Folio No 17 Registro 0457 Acta 036 Código 001164

Escaneado con CamScanner

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA

#Hacemos el cambio

RESOLUCIÓN No. 47 - 0419 **DE** 20 MAR 2020

Por la cual se registra un titulo
LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **ANA MILENA ACUÑA PEÑA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1,134,204,262, expedida en Algarrobo - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS, el cual le fue otorgado por LA CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE -CEDELCA, con Acta No. 036 del 20 de julio de 2019.

Que con la solicitud el (la) señor (a) ANA MILENA ACUÑA PEÑA presentó los siguientes documentos: 1.) Diploma, 2) Acta de grado, 3.) Copia ampliada del documento de identificación, 4) Formato de datos personales.

Que al verificar los documentos, el (la) señor (a) ANA MILENA ACUÑA PEÑA cumple con los requisitos contenidos en el inciso segundo del articulo 6.3 del Decreto 4904 de 2009, "Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones"

Que en mérito de lo expuesto:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **ANA MILENA ACUÑA PEÑA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1,134,204,262, expedida en Algarrobo - Magdalena, para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 20 MAR 2020

JORGE BERNAL CONDE
Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Proyectó: Piedad De la Hoz Orozco
Revisó: Lucia Galiano Cumplido

Escaneado con CamScanner

Función Pública

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

Tipo de declaración: INGRESO

Fecha de publicación:

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANA	MILENA	ACUÑA	PEÑA

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Numero: 1134204262

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA Departamento: MAGDALENA Municipio: FUNDACION

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA Departamento: MAGDALENA Municipio: ALGARROBO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje:

Lugar de sede

País: Departamento: Municipio:

Dirección:

Cargo o función que cumple:

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$.1.500.000,00
Cesantias e intereses de cesantias	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$00.000.000
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$00.000.000

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	$.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [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 corporacion, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	Pais

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 [x] No [ ]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEIDER	MANUEL	MONTENEGRO	CARRILLO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1128110478

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 interes 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: Si [ ] 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: Si [ ] 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:

Función Pública

Autorización para el tratamiento de datos personales Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Yo, *Ana Milena Acuña Peña* identificado(a) con cédula de ciudadanía No. *1134204262* expedida en *Algarrobo*, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera 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.

Firma: _____ *(del titular)*
Nombre: Ana Milena Acuña Peña *(del titular)*
Identificación: 1134204262 *(del titular)*
Fecha: _____ *(Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)*

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7395657
Código Postal: 111711

Internet: www.funcionpublica.gov.co
Email: eva@funcionpublica.gov.co

F Versión 03 - Fecha: 2024-06-24

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet)

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288058594

PIB
14:10:10

Bogotá DC, 08 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANA MILENA ACUÑA PEÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1134204262

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

Carlos William Rodriguez 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.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ALGARROBO | Algarrobo Ganador

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
MUNICIPIO DE ALGARROBO
NIT. 819003219-0

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA

CERTIFICA QUE:

La señora **ANA MILENA ACUÑA** identificada con la cedula de ciudadania N° 1 134 204 262 expedida en Algarrobo - Magdalena, laboro con la **FUNDACION SOCIAL AMIGOS GENERANDO PROGRESO** como **APOYO AGENTE DE PREVENCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN ESPECIFICO DE DECLARATORIA DE CALAMIDAD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA** durante el periodo de tres (3) de junio al seis (06) de julio de dos mil veinte (2020)

Se firma en Algarrobo Magdalena, a los siete (7) días del mes de julio del dos mil veinte (2020).

DEIBI GOMEZ DE LA ROSA
Secretario de Planeación e Infraestructura

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ALGARROBO | Algarrobo Ganador

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
MUNICIPIO DE ALGARROBO
NIT: 819003219-0

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO MAGDALENA

CERTIFICA QUE:

La señora **ANA MILENA ACUÑA** identificada con la cedula de ciudadania N° 1.134.204.262 expedida en Algarrobo - Magdalena, laboro con la **FUNDACION SOCIAL AMIGOS GENERANDO PROGRESO** como **AGENTE DE PREVENCIÓN COVID- 19, PARA LAS ACTIVIDADES DE APOYO PARA EJECUTAR ACCIONES PLASMADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ESPECIFICO DE LA SITUACIÓN DE PANDEMIA CAUSADA POR EL VIRUS COVID -19 A NIVEL MUNDIAL, EN EL MUNICIPIO DE ALGARROBO** durante el periodo de diecinueve (19) de agosto al doce (12) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Se firma en Algarrobo Magdalena, a los trece (13) dias del mes de septiembre del dos mil veinte (2020).

DEIBI GOMEZ DE LA ROSA
Secretario de Planeación e Infraestructura

Escaneado con CamScanner

Hospital Local
ALGARROBO
MAGDALENA

NIT 819.003.818-6 Código: 4793000115

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA | La fuerza del cambio

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO

JOSE LUIS MOLINA GAMEZ, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía **N° 19.599.285**, expedida en Fundación – Magdalena, residente en Algarrobo - Magdalena, quien en su condición de ***GERENTE*** *de la ESE HOSPITAL ALGARROBO* según el Decreto de Nombramiento N° 0154 del 16 de mayo del 2020 y el Acta de Posesión N° 0081 del 16 de mayo de 2020,

CERTIFICA QUE;

ANA MILENA ACUÑA PEÑA identificado con cedula de ciudadanía **N° 1.134.204.262** ocupó el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS** con una asignación salarial de UN MILLONCIEN MIL PESOS M/C ($1.100.000) mediante un contrato de prestación de servicios desde el 01 de noviembre de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020,

Esta certificación se expide a quien interese el día 9 de mayo de 2022 en el municipio de Algarrobo.

Atentamente,

JOSE LUIS MOLINA GAMEZ
Gerente – Representante Legal E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 19.599.285, expedida en Fundación – Magdalena

Escaneado con CamScanner

Hospital Local ALGARROBO MAGDALENA

NIT 819.003.618-6 Código: 4703000115

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA | La fuerza del cambio

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO

JOSE LUIS MOLINA GAMEZ, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadania N° 19.599.285, expedida en Fundación – Magdalena, residente en Algarrobo-Magdalena, quien en su condición de GERENTE de la ESE HOSPITAL ALGARROBO según el Decreto de Nombramiento N° 0154 del 16 de mayo del 2020 y el Acta de Posesión N° 0081 del 16 de mayo de 2020,

CERTIFICA QUE;

ANA MILENA ACUÑA PEÑA identificado con el número de cédula **No 1.134.204.262** trabajo en nuestra entidad como **AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS TERRITORIALES EN SALUD DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL** con un salario de UN MILLÓN DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS ($1.272.000) mediante contrato de prestación de servicios desde el 22 de junio de 2023 hasta el 30 de noviembre de 2023.

Esta certificación se expide a quien interese el dia 7 de febrero de 2024 en el municipio de Algarrobo.

Atentamente,

JOSE LUIS MOLINA GAMEZ
Gerente – Representante Legal E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 19.599.285, expedida en Fundación – Magdalena

Escaneado con CamScanner

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL ALGARROBO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

CERTIFICA
CerENE092026-03

Que, **ANA MILENA ACUÑA PEÑA**, identificada con cedula de ciudadania N° 1.134.204.262 expedida en Algarrobo – Magdalena, ejecutó actividades como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EJES RELATIVO A LAS ACCIONES DE APOYO A LOS PROCESOS DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) MUNICIPAL,** mediante contratos de prestación de servicios desde el 01 de junio de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

Que figura como datos del contratista:
Correo: anamilenacu@hotmail.com
Teléfono: 3148672690
Dirección: Calle 6 # 5-45 Barrio Félix Vega, Algarrobo - Magdalena

La presente se expide en Algarrobo -Magdalena el dia 09 de enero de 2026 por solicitud del interesado.

LUIS JAVIER DE LA ROSA MENDOZA
Profesional Universitario Administrativo
E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 12.646.630, expedida en Valledupar

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1134204262 **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 27/01/2026 10:18 AM

Código Verificación: **HR1AE5WZGX**

Válida hasta: **27/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290202037

PIB
15:01:53

Bogotá DC, 28 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANA MILENA ACUÑA PEÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1134204262:

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 08 de enero de 2026, a las 14:11:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1134204262
Código de Verificación	1134204262260108141100

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:21:10 PM horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1134204262**

Apellidos y Nombres: **ACUÑA PEÑA ANA MILENA**

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. 30502 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.grec-eic@policia.gov.co

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/01/2026 02:12:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1134204262** y Nombre: **ANA MILENA ACUÑA PEÑA.**

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. **132082778** . 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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANA MILENA ACUÑA PEÑA, identificado(a) con cédula de ciudadania **1.134.204.262**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Certificación
Bancaria

Lunes, 26 de mayo de 2025

A quien pueda interesar,

Bancolombia S.A. se permite informar que ANA MILENA ACUÑA PEÑA identificado(a) con CC 1134204262, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91384933945	2025-05-26	ACTIVO	

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechosos@bancolombia.com.co

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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
ARRIETA	PEREZ	BREINER ANTONIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.128.104.973

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 0,1 MES 0,8 AÑO 2,0,0,2

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: ALGARROBO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE CRA 4 # 4-24 B/ FELIX VEGA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: ALGARROBO

TELÉFONO: 3123184932 EMAIL: Arrietabreiner897@gmail.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TC AMBIENTAL
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o	2o	3o	4o	5oX	6o	7o	8o	9.	10	11X	12 2,0,1,9

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	2023	

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205034009	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERÍA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
QUIRUTRAUMAS DEL CARIBE S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	FUNDACIÓN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3163595401	DÍA 17 MES 04 AÑO 2023	DÍA 15 MES 10 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERÍA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205034009	DÍA 22 MES 02 AÑO 2021	DÍA 28 MES 02 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	
TOTAL EXPERIENCIA	**2**	**2**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATITA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATO

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.128.104.973
ARRIETA PEREZ

APELLIDOS
BREINER ANTONIO

NOMBRES

Breiner Arrieta

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-2002
ALGARROBO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

10-AGO-2020 ALGARROBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA PIOCHA

P-2100800-01166291-M-1128104973-20201006 0071975836A 1 56111787

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14756319117

(415)7107212489384(8020)000001475631911 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 8 1 0 4 9 7 3	4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 8 1 0 4 9 7 3	2 0 2 0 0 8 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Algarrobo 0 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARRIETA	PEREZ	BREINER	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Algarrobo 0 3 0

41. Dirección principal: CL 10 BRR FELIX VEGA

42. Correo electrónico: amistibreiner@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 2	2 0 2 1 0 4 0 1					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	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
	2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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 [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2024-02-13 08:58:35

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 1.6.1.2.2.6 del Decreto 1625 de 2016.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ARRIETA PEREZ BREINER ANTONIO
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 13-02-2024 08:58:58AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Breiner Antonio Arrieta Perez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E T.I. N° 1.128.104.973 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Magdalena	Algarrobo

Dirección: calle 10 cra 4 #4-24 Teléfonos: 3123184932

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Rosa Maria Perez Landero	1,128,104,978	madre

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	19,462,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	19,462,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	550488441006254	Fundacion	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

ALGARROBO 06 DE ENERO 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-SIGEP

REPUBLICA DE COLOMBIA

Institución Educativa Departamental Algarrobo

Aprobado por la Secretaría de Desarrollo de la Educación del Magdalena
según Resolución 118 del 28 de Febrero de 2014

DANE 247288000200

JORNADA ÚNICA

Confiere a:

Breiner Antonio Arrieta Pérez

T.I. 1,128,104,573 expedida en Algarrobo (MAGD.)

el título de:

Bachiller Técnico Ambiental

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes, determinados en el Proyecto Educativo Institucional, acorde con lo dispuesto en la Ley 115 del 8 de Febrero de 1994, Ley General de la Educación y Decretos 0230 del 11 de Febrero de 2002 y 1290 de 2009.

Dado en Algarrobo, a los seis (6) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019).

JORGE LUIS CASTILLA LOZANO
C.C. 85.444.846 expedida en Ariguaní (MAGD.)
Rector

DIOSA BARROS MERCADO
C.C. 1,081.803.748 expedida en Fundación (MAGD.)
Secretaria

Diploma número Anotado en el Libro de Registro No. 2. Acta General de Graduación No. 025 Folio No. 14

Powered by CamScanner

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ALGARROBO
Aprobada por la Secretaría de Desarrollo de la Educación del Magdalena
según Resolución 116 del 28 de Febrero de 2014
JORNADA UNICA
DANE 247288000200

Acta de Grado

En el municipio de Algarrobo, a los seis (6) días del mes de diciembre del año 2019, atendiendo lo dispuesto en el numeral e), del Artículo 24 del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos **Rector** y **Secretaria** en la **Rectoría** de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ALGARROBO**, Institución aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de **Educación Media** y autorizada por la Secretaría de Desarrollo de la Educación Departamental para otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO AMBIENTAL**, según Resolución número 116 de Febrero 28 de 2014.

Comprobada la situación **Legal y Académica** de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al **Nivel de Educación Media**, llenando todos los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER TÉCNICO AMBIENTAL al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No. APELLIDOS Y NOMBRES
2 **ARRIETA PÉREZ BREINER ANTONIO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. 1,128,104,973 expedida en Algarrobo (MAGD.)

Es fiel copia del Acta Original número 025 de fecha 6 de diciembre de 2019 que consta de 26 alumnos graduados, comienza con el nombre de **ARIZA GUTIERREZ MANUEL ELIAS** y se cierra con el nombre de **VERGARA FERNANDEZ LUIS FERNANDO**, firmado y sellado por JORGE LUIS CASTILLA LOZANO (Rector) y DIOSA BARROS MERCADO (Secretaria).

Registrado en el libro número 2. Folio 14.

Dada en **Algarrobo**, a los **seis (6)** días del mes de **noviembre** de **2019**

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el **Artículo 11°** del Decreto **1860** del **3** de Agosto de **1994**.

Firmado y Sellado

JORGE LUIS CASTILLA LOZANO
C.C. 85.444.846 de Ariguaní (MAGD.)
Rector

DIOSA BARROS MERCADO
C.C. 1.081.803.748 de Fundación (MAGD.)
Secretaria

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ALGARROBO INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ALGARROBO

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

CORPORACION PROMOTORA SOCIAL EDUCATIVA

CORPROSED

Con Licencia de Funcionamiento Según Resolución No 183 de mayo 13 de 2008 Emanada Por la Secretaria De Educación Departamental de Magdalena y Con Registro de Programa Según Resolución No 0956 de diciembre 23 de 2021 Otorgado por la Secretaria de Educación Departamental. Acuerdo No 00101 de julio 05 de 2012 Emitido por la Comisión intersectorial del Talento Humano en Salud.

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION No 1729

En el Municipio de Fundación, Departamento del Magdalena, República De Colombia, a los 16 de días del mes de diciembre de 2023 se reunieron el director y la Secretaria con el fin de formalizar el acto solemne de entrega de Certificados De Técnico Laboral Por Competencias.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los Programas de Formación Técnico Laboral y que cumplieron con los requisitos establecidos por la Ley y el Proyecto Educativo Institucional se procedio a otorgar el certificado de Tecnico Laboral por Competencias en

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A

Breiner Antonio Arrieta Pérez

Documento de identidad C.C No 1.128.104.973 Expedida en Algarrobo, Magdalena

Es fiel copia del Acta General de grado No 30 con fecha del 16 de diciembre de 2023

Acta de Certificación No 1729

Registro No 4082

Intensidad Horaria: 1600 Horas

Dada en Fundación a los 16 días del mes de diciembre de 2023
En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento del decreto 4904 de diciembre de 2009 y el 1075 de mayo de 2015

CARLOS GONZALEZ GUTIERREZ
Director

YEIMIS LOPEZ MARTINEZ
Secretaria General

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CORPORACIÓN PROMOTORA SOCIAL EDUCATIVA

CORPROSED

FORMACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Licencia de Funcionamiento Según Resolución No 183 de mayo 13 de 2008 Emanada por la Secretaria de Educación Departamental del Magdalena
Registro de Programa según Resolución No 0956 de diciembre 23 de 2021 otorgado por la Secretaria de Educación Departamental
Acuerdo No 00101 de julio 05 de 2012 Emitido Por la Comisión Intersectorial del Talento Humano En salud.

Confiere el Certificado De Técnico Laboral Por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A

Breiner Antonio Arrieta Perez

Documento de Identidad C.C 1.128.104.973 Expedida en Algarrobo, Magdalena
Por haber cursado y aprobado los módulos de formación en el programa de Auxiliar En Enfermería cumpliendo los requisitos legales y estatutarios conforme a la norma reglamentada en el Decreto 1075 de mayo de 2015 y el plan de estudios conforme al Proyecto Educativo
Intensidad horaria de 1600 horas.

Registrado en el libro de Certificados No 030 Acta de Certificación No 1729 Registro 4082

Dado en Fundación a los 16 días del mes de Diciembre de 2023

Carlos González Gutiérrez
Director

Yelmis Lopez Martinez
Secretaria

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CORPORACIÓN PROMOTORA SOCIAL EDUCATIVA

CORPROSED

FORMACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Licencia de Funcionamiento No 183 de mayo 13 de 2008 y Registro de Programa No 0956 de 23 de diciembre de 2021 Emitido Por la Secretaria de Educación Departamental. Acuerdo No 00101 de julio 05 de 2012 Emitido Por la Comisión Intersectorial del Talento Humano En salud.

CERTIFICA QUE:

Breiner Antonio Arrieta Perez

Documento de Identidad C.C No 1.128.104.973 Expedida en Algarrobo, Magdalena

Participo en la Accion de Formación en:

Atención Integral a Victimas de Agentes Químicos

El presente certificado se emite acorde a lo establecido en el decreto 1075 de mayo de 2015

Dado en Fundación a los 19 días del mes de Agosto de 2023

Carlos González Gutiérrez
Director

Yejnis López Martinez
Secretaria General

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CORPORACIÓN PROMOTORA SOCIAL EDUCATIVA

CORPROSED

FORMACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Licencia de Funcionamiento No 183 de mayo 13 de 2008 y Registro de Programa No 0956 de 23 de diciembre de 2021 Emitido Por la Secretaria de Educación Departamental. Acuerdo No 00101 de julio 05 de 2012 Emitido Por la Comisión Intersectorial del Talento Humano En salud.

CERTIFICA QUE:

Breiner Antonio Arrieta Perez

Documento de Identidad C.C No 1.128.104.973 Expedida en Algarrobo, Magdalena

Participo en la Accion de Formación en:

Toma De Muestras De Laboratorio Clínico

El presente certificado se emite acorde a lo establecido en el decreto 1075 de mayo de 2015

Dado en Fundación a los 11 días del mes de noviembre de 2023

Carlos González Gutiérrez
Director

Yoinis López Martínez
Secretaria General

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CORPORACIÓN PROMOTORA SOCIAL EDUCATIVA

CORPROSED

Resolución 183 de mayo 13 de 2008 Emitida Por la Secretaria de Educación Departamental
Registro de Programas 0956 de 23 de diciembre de 2021 Por la Secretaria De Educación Departamental
Acuerdo No 00101 de julio 05 de 2012 Emitido Por la Comisión Intersectorial del Talento Humano En salud.

CERTIFICA QUE:

Breiner Antonio Arrieta Perez

Documento de Identidad C.C 1.128.104.973 Expedida en Algarrobo, Magdalena

Realizo la Accion de Formacion en:

SOPORTE VITAL BASICO

El presente certificado se emite acorde a lo establecido en el decreto 1075 de mayo de 2015

Dado en Fundación a los 19 días del mes de Noviembre de 2022

Carlos González Gutiérrez
Director

Yeimis López Martínez
Secretaria General

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CORPORACIÓN PROMOTORA SOCIAL EDUCATIVA

CORPROSED

Resolución 183 de mayo 13 de 2008 Emitida Por la Secretaria de Educación Departamental
Registro de Programas 0956 de 23 de diciembre de 2021 Por la Secretaria De Educación Departamental
Acuerdo No 00101 de julio 05 de 2012 Emitido Por la Comisión Intersectorial del Talento Humano En salud

CERTIFICA QUE:

Breiner Antonio Arrieta Perez

Documento de Identidad C.C 1.128.104.973 Expedida en Algarrobo, Magdalena

Realizo la Accion de Formacion en:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

El presente certificado se emite acorde a lo establecido en el decreto 1075 de mayo de 2015

Dado en Fundación a los 07 días del mes de mayo de 2023

Carlos González Gutiérrez
Director

Yeimis López Martínez
Secretaria General

Powered by CamScanner

CERTIFICADOS

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

Otorgado a:

Breiner Antonio Arrieta Pérez

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1128104973

*Por haber completado satisfactoriamente el **CURSO BÁSICO** con Intensidad Horaria de 48 horas, en:*

Gestión y Manejo del Duelo - GD

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la Educación Decreto 2150 de 1995 del ministerio de educación nacional / Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano de educación continua para el personal de la salud

Fecha: *28 de mayo de 2025*

GERENTE

CERTIFICADOS

MEDICO DOCENTE

Powered by CamScanner

CERTIFICADOS

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

Otorgado a:

Breiner Antonio Arrieta Pérez

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1128104973

*Por haber completado satisfactoriamente el **CURSO BÁSICO** con Intensidad Horaria de 48 horas, en:*

Soporte Vital Básico - BLS

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la Educación Decreto 2150 de 1995 del ministerio de educación nacional / Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano de educación continua para el personal de la salud

Fecha: *28 de mayo de 2025*

GERENTE

CERTIFICADOS

MEDICO DOCENTE

Powered by CamScanner

CERTIFICADOS

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

Otorgado a:

Breiner Antonio Arrieta Pérez

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1128104973

*Por haber completado satisfactoriamente el **CURSO BÁSICO** con Intensidad Horaria de 48 horas, en:*

Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la Educación Decreto 2150 de 1995 del ministerio de educación nacional / Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano de educación continua para el personal de la salud

Fecha: *28 de mayo de 2025*

GERENTE

CERTIFICADOS

MEDICO DOCENTE

Powered by CamScanner

CERTIFICADOS

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

Otorgado a:

Breiner Antonio Arrieta Pérez

Identificado (a) con cedula de ciudadania número 1128104973

*Por haber completado satisfactoriamente el **CURSO BÁSICO** con Intensidad Horaria de 48 horas, en:*

Humanización en los Servicios de Salud

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la Educación Decreto 2150 de 1995 del ministerio de educación nacional / Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano de educación continua para el personal de la salud

Fecha: *28 de mayo de 2025*

GERENTE

CERTIFICADOS

MEDICO DOCENTE

Powered by CamScanner

CERTIFICADOS

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

Otorgado a:

Breiner Antonio Arrieta Pérez

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1128104973

*Por haber completado satisfactoriamente el **CURSO BÁSICO** con Intensidad Horaria de 48 horas, en:*

Cuidado y Seguridad del Paciente

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la Educación Decreto 2150 de 1995 del ministerio de educación nacional / Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano de educación continua para el personal de la salud

Fecha: *28 de mayo de 2025*

GERENTE

CERTIFICADOS

MEDICO DOCENTE

Powered by CamScanner

CERTIFICADOS

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

Otorgado a:

Breiner Antonio Arrieta Pérez

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1128104973

*Por haber completado satisfactoriamente el **CURSO BÁSICO** con Intensidad Horaria de 48 horas, en:*

Atención a Víctimas de Violencia Sexual con Enfoque diferencial - Código Fucsia

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la Educación Decreto 2150 de 1995 del ministerio de educación nacional / Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano de educación continua para el personal de la salud

Fecha: *28 de mayo de 2025*

GERENTE

CERTIFICADOS

MEDICO DOCENTE

Powered by CamScanner

CERTIFICADOS

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

Otorgado a:

Breiner Antonio Arrieta Pérez

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1128104973

*Por haber completado satisfactoriamente el **CURSO BÁSICO** con Intensidad Horaria de 48 horas, en:*

Toma, Conservación y Transporte de Muestras para Laboratorio Clínico

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la Educación Decreto 2150 de 1995 del ministerio de educación nacional / Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano de educación continua para el personal de la salud

Fecha: *28 de mayo de 2025*

GERENTE

CERTIFICADOS

MEDICO DOCENTE

Powered by CamScanner

CERTIFICADOS

CERTIFICADO

DE ASISTENCIA

Otorgado a:

Breiner Antonio Arrieta Pérez

Identificado (a) con cedula de ciudadania número 1128104973

*Por haber completado satisfactoriamente el **CURSO AVANZADO** con Intensidad Horaria de 72 horas, en:*

Soporte Vital Cardiovascular Avanzado - ACLS

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la Educación Decreto 2150 de 1995 del ministerio de educación nacional / Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano de educación continua para el personal de la salud

Fecha: *28 de mayo de 2025*

GERENTE

CERTIFICADOS

MEDICO DOCENTE

Powered by CamScanner

El servicio de Urgencias del HLA le otorga el reconocimiento a:

BREINER ARRIETA



Por ser un compañero AMIGABLE y PERSEVERANTE.
Extendemos nuestros agradecimientos y esperamos
contar con su compañía muchos años más.

PATRICIA CUBIDES
Enfermera Jefe del Servicio de Urgencias

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

CORPROSED

CORPORACION PROMOTORA SOCIAL EDUCATIVA

Licencia de Funcionamiento Según Resolución No 183 de mayo 13 de 2008, Emanada por la Secretaria de Educación Departamental del Magdalena. Registro de Programa según Resolución No 0956 de diciembre de 2021 Emanado por la Secretaria de Educación Departamental Acuerdo No 00101 de julio 05 de 2012 Emitido Por la Comisión Intersectorial del Talento Humano En salud.

Otorga

RECONOCIMIENTO ESPECIAL

A

Breiner Antonio Arrieta Perez

Documento de identidad C.C 1.128.104.973 Expedida en Algarrobo, Magdalena

Del Programa de Auxiliar en Enfermería por su Excelente Desempeño y Competencias en su proceso de Pasantías y Etapa Practica

Dado en Fundación a los 16 días del mes de diciembre de 2023

Carlos González Gutiérrez
Director

Yeimi López Martínez
Secretaria

Powered by CamScanner

Gobernación del
MAGDALENA

[redacted]

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
FECHA Folios: NROFOLIOS
Origen: ORIGHEN
Destinatario: DHESTIN@TAYO

RESOLUCIÓN No. 47 1045 DE 07 MAR 2024

"Por la cual se registra un título"
LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor(a) **BREINER ANTONIO ARRIETA PEREZ** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.128.104.973, expedida en Algarrobo, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** según CERTIFICADO, el cual le fue otorgado por LA CORPORACIÓN PROMOTORA SOCIAL EDUCATIVA - CORPROSED, con Acta Individual de Certificación 1729 del 16 de diciembre de 2023.

Que con la solicitud el(la) señor(a) BREINER ANTONIO ARRIETA PEREZ presentó los siguientes documentos: 1.) Diploma, 2) Acta de grado, 3.) Copia ampliada del documento de identificación, 4.) Formato de datos personales.

Que al verificar los documentos, el (la) señor(a) **BREINER ANTONIO ARRIETA PEREZ** cumple con los requisitos contenidos en el inciso segundo del artículo 6.3 del Decreto 4904 de 2009, "Por el cual se reglamenta la organización, oferta, funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano, se dictan otras disposiciones"

Que en mérito de lo expuesto:

RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO: Autorizar a **BREINER ANTONIO ARRIETA PEREZ** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.128.104.973, expedida en Algarrobo, para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 07 MAR 2024

KRIZZTHY XIOMARA RAMOS LOPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Revisó	Piedad De La Hoz Orozco	Profesional Universitario	
Proyectó	Yolenis Ponzón Martinez	Contratista	

Declaro que he revisado el presente documento, lo encuentro ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, lo presento para su firma.

Powered by CamScanner

Tipo identificación	Número identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estatus identificación	Detalle
CC	1128104973	BREINER	ANTONIO	ARRIETA	PEREZ	Vigente	Ver

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) BREINER ANTONIO ARRIETA PEREZ identificado(a) con CC 1128104973 registra la siguiente información:

2024-09-12--10:57:28 AM

Información Académica

AUX	**Local**	**TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**2024-03-07**	**471045**	**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA**

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 Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Powered by CamScanner

Función Pública

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

Tipo de declaración: INGRESO

Fecha de publicación:

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BREINER	ANTONIO	ARRIETA	PEREZ

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1128104973

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: MAGDALENA

Municipio: ALGARROBO

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: MAGDALENA

Municipio: ALGARROBO

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: ESE HOSPITAL LOCAL ALGARROBO

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: MAGDALENA

Municipio: ALGARROBO

Dirección: CALLE 19 8-13

Cargo o función que cumple: AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$19.482.000
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$1.623.500
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$19.482.000

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	$00.00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. 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 [x] 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:

Función Pública

Autorización para el tratamiento de datos personales Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Yo, [redacted] identificado(a) con cédula de ciudadanía No. [redacted] expedida en [redacted], por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inició la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera 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.

Firma: [signature]
Nombre: Breiner Arrieta
Identificación: 1128104973
Fecha: [redacted]

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7396657
Código Postal: 111711

Internet: www.funcionpublica.gov.co
Email: eva@funcionpublica.gov.co

F-Versión 03 - Fecha: 2024-06-24

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet).

Quirutraumas Del Caribe S.A.S
Nit 900.720.497-0

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE QUIRUTRAUMAS DEL CARIBE S.A.S.

CERTIFICA:

Que **BREINER ANTONIO ARRIETA PEREZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.128.104.973 expedida en Algarrobo Magdalena, realizó sus practicas como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la institución por intermedio de la **CORPORACION PROMOTORA SOCIAL EDUCATIVA CORPROSED** desde el 17 de abril de 2023 hasta el 10 de octubre de 2023.

La presente se expide a solicitud de la parte interesada el 1 de noviembre de 2023.-

Atentamente,

Liliana Palencia Jimenez
Jefe de Talento Humano

Powered by CamScanner

Dr. Jesús Montero Villa
Esp.Salud ocupacional
Res 02857 de 25 de abril del 2025

JM

Certificado de aptitud laboral

ingreso

Fecha: 29/05/2025
Apellidos: Arrieta Pérez Nombre: Breiner Edad: 22
Tipo De Documento: CC Numero: 1.128.104.973 Sexo: M
Empresa: E.S.E Hospital Local De Algarrobo Cargo: Auxiliar De Enfermeria

Exámenes realizados

Osteomuscular

Concepto

Con Recomendaciones, Sin Limitaciones o Restricciones

Recomendaciones

Higiene Postural, Control Periódico Ocupacional, Dieta, Ejercicio, Control De Peso Semanal, Evitar Estrés.

Observaciones

Paciente Que Al Realizar El Examen Médico No Presenta Enfermedad Infectocontagiosa Ni Patológica Física O Mental Que Le Impida Laborar, Apto Para Laborar.

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada por el Ministerio de Protección Social, el trabajador, cuyos datos y firma constan en esta documento, presenta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgo en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las misma esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa. Los hallazgo fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007.

Notas: 1. Archive este informe en las hojas de vida del trabajador en el área de talento humano. 2. el contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009.

Dr. Jesús Montero Villa
Médico especialista Sst
CC:1046342499
Telefono: 3116843880
jemovil62@gmail.com

firma del trabajador
CC:1128104973

Powered by CamScanner

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1128104973 **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 09/01/2026 03:38 PM

Código Verificación: **VU4ZY9Q3XC**

Válida hasta: **11/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290096086

PIB
17:41:20

Bogotá DC, 27 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) BREINER ANTONIO ARRIETA PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1128104973:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de enero de 2026, a las 17:39:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1128104973
Código de Verificación	112810497326012717393 4

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.

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Consulta: 38838

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:51:51 PM horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1128104973**

Apellidos y Nombres: **ARRIETA PEREZ BREINER ANTONIO**

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.arae-ato@policia.gov.co

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, 27/01/2026 10:40:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1128104973** y Nombre: **BREINER ANTONIO ARRIETA PEREZ.**

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. **133636711** . 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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BREINER ANTONIO ARRIETA PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1128104973,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de enero de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SaludTotal.

CERTIFICA QUE:

Que el (la) señor(a) BREINER ANTONIO ARRIETA PEREZ con documento de identidad C. 1128104973, a la fecha de expedición de la presente comunicación , registra en nuestra base de datos del Régimen Contributivo y, su estado de afiliación es Activo (a) en la ciudad de ALGARROBO, desde 2025-02-10.

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total, Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, para transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co o puede comunicarse con nuestra línea de atención al cliente 018000114524 , y en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el martes 27 de enero de 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADOS

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

28/10/2024

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor BREINER ANTONIO ARRIETA PEREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1128104973**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488441008254**
Fecha de apertura	**29/08/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
Nit 860.034.313-7

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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
MARTINEZ	SALGADO	LINA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.082.994.500 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 11 AÑO 1994

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CESAR

MUNICIPIO: EL COPEY

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: KR 19 CALLE 15 # 15-91 SAN CARLOS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: ALGARROBO

TELÉFONO: 300-319-9363 EMAIL: lina40584@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO
				X						X		MES 12 AÑO 2011
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11		

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	12	2013	NO APLICA

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
ESPAÑOL			X			X			X
INGLES	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS MEDICAL HOMECARE S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CESAR	VALLEDUPAR	-

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3216597108	DÍA 27 MES 11 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERO A DOMICILIO	AREA DE LA SALUD	Carrera 19e N° 7a - 29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	esc.algarrobo@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205034009-3136167315	DÍA 07 MES 06 AÑO 2018	DÍA 08 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR EN ENFERMERIA	URGENCIA	Calle 9 N°8-13 Plaza Ppal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	esc.algarrobo@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205034009-3136167315	DÍA 06 MES 06 AÑO 2016	DÍA 06 MES 06 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
AUXILIAR EN ENFERMERIA	URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN	Calle 9 N°8-13 Plaza Ppal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	esc.algarrobo@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205034009-3136167315	DÍA 01 MES 01 AÑO 2023	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	URGENCIA DE HOSPITALIZACION	Calle 9 N°8-13 Plaza Ppal

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
AUXILIAR EN ENFERMERIA- URGENCIA	2	24
AUXILIAR EN ENFERMERIA- URGENCIA Y HOSPIT	0.083	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE (SI) X (NO) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

Lina Martinez Salgado.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATO

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.994.500
MARTINEZ SALGADO
APELLIDOS
LINA MARIA
NOMBRES
Lina Maria Martinez
FIRMA

15-NOV-1994
EL COPEY
(CESAR)
1.58 O+ F
24-ENE-2013 SANTA MARTA

Función Pública | sigep II

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO

Período 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LINA MARIA MARTINEZ SALGADO

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1082994500 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: MAGDALENA MUNICIPIO: ALGARROBO

DIRECCIÓN: CARRERA 19 15 91 TELÉFONO: 3024560423

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$1.500.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$1.500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA	
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental "Algarrobo"

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento del Magdalena, según Decreto No. 407 del 15 de noviembre de 2002,

Confiere a

Lina María Martínez Salgado

Identificado(a) con T.I. No. *941115-13915* Expedida en *Algarrobo (Magd.)*

El Título de

Bachiller Técnico
Especialidad Comercio

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - de la Institución.

Luz Dany Sánchez
Rector,

Adriana Jiménez
Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. ..... Folio No. ..... Diploma No. .....

Scanned with CamScanner

CETECOS

LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTA MARTA Y
LA CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

CETECOS

Institución de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Con licencia de funcionamiento según resolución No. 1407 del 28 de Noviembre de 2008 y con registro de programa según resolución No. 1121 de Agosto 26 de 2010 emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y acuerdo No. 0427 de Agosto 4 de 2010 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN:

TÉCNICO LABORAL EN:

Auxiliar en Enfermería

A:

LINA MARIA MARTINEZ SALGADO

Documento de Identidad: 1.082.994.500 de: Santa Marta (Magd.)

Por haber cursado y aprobado el programa de: Auxiliar en Enfermería
con una intensidad total de 1800 horas.

Dado en Santa Marta a los 20 días del mes de Diciembre de 2013

DIRECTOR

SECRETARIA GENERAL

Anotado en el folio No. 242 Registro 6148 del Libro de Actas 002

Scanned with CamScanner

CETECOS

CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS, OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

ACTA DE CERTIFICADOS No. 6148

En la ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, República de Colombia, a las 10:00 a.m. del día 20 de Diciembre de 2013, se llevó a cabo el acto solemne de entrega de certificados de Aptitud Ocupacional por Competencias como Técnico Laboral en:

Auxiliar en Enfermería

A:

LINA MARIA MARTINEZ SALGADO

Doc. Identidad: 1.082.994.500, Expedido en: Santa Marta (Magd.)

El aspirante terminó sus estudios, y cumplió todos los demás requisitos exigidos por la institución para optar el certificado, tales como haber aprobado todos los módulos de formación, de conformidad con el reglamento vigente y se encuentra a Paz y Salvo con la institución por todo concepto.

La solemnidad estuvo presidida por los suscritos Director, Coordinador Académico, Secretaria General de la Institución y el Cuerpo Docente.

Número de Horas: 1800

Para Constancia se firma la presente acta en el número de copias que ordena el Reglamento Académico y se registra en el folio No. 242 del Libro de Actas No. 002.

DIRECTOR ACADEMICO
CARLOS M. GONZALEZ GUTIERREZ

SECRETARIA
ANYI RODRIGUEZ GARCIA

Scanned with CamScanner

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Nit. 900386743-5

www.gce.life

CERTIFICA QUE:

LINA MARÍA MARTÍNEZ SALGADO
C.C. 1.082.994.500

ASISTIO AL CURSO TALLER:

"SOPORTE VITAL BASICO SVB (BLS)"

"ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA"

ENTREGADO EN ALGARROBO (MAGDALENA) EL DÍA 10 DE JUNIO DE 2018
DURACIÓN 20 HORAS.
CURSO QUE SE DESARROLLÓ CON LAS GUÍAS 2015-202 DE LOS COMITÉS NACIONALES (CNR) E INTERNACIONALES DE RESUCITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.

Resolución 2003/2014. **LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.**

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05
DIRECTOR CIENTIFICO.
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

KAREN LOBO NARVAEZ.
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS

TECNICO DE PERFUSION SVB - BLS JUNIO 2020

grupocolombianodeemergencias@gmail.com | Grupo Colombiano de Emergencias | @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El ...!
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270
LINEA NACIONAL 3107451759

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CETECOS

CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

Certifica que:

LINA MARTINEZ SALGADO

Asistió al Seminario de:

ACTUALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CÁLCULO DE DÓSIS

SANTA MARTA, 30 DE Nov. DE 2013 INTENSIDAD: 3 horas

LIC. CARLOS GONZALEZ GUITERREZ
Rector

DR. EDER CASTRO LIZCANO
Conferencista

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CETECOS

CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

Certifica que:

LINA MARIA MARTINEZ SALGADO

Asistió al Seminario de:

ACTUALIZACION EN BIOSEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

SANTA MARTA, 17 DE Octubre DE 2013 INTENSIDAD: 3 Horas

LIC. CARLOS GONZALEZ GUTIERREZ
Rector

Enf. Esp. MARGARITA MUÑOZ ROJANO
Conferencista

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CETECOS

CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

Certifica que:

LINA MARTINEZ SALGADO

Asistió al Seminario de:

CRITERIOS DE ATENCION EN URGENCIAS

SANTA MARTA, 17 DE Abril DE 2013 INTENSIDAD: 3 Horas

LIC. CARLOS GONZALEZ GUITERREZ
Rector

LIC. JORGE TUNAROSA CANTILLO
Conferencista



Certifica Que:

Lina María Martínez Salgado

Identificado (a) con T.I. 941115-13915 Expedida en Algarrobo – Magdalena

Asistió y aprobó el Seminario –Taller de PRIMEROS AUXILIOS, con una intensidad de 8 horas

Resolución de Aprobación No 164 de Marzo 17 del 2010

Dado en Maicao a los 12 días del mes de Noviembre del 2.012

Zaida Díaz Hernández
Coordinadora Sede Maicao

Cornelia Cervantes Amaris
Seminarista

Jaleilis Daza Fuentes
Secretaria

Scanned with CamScanner



SERVICIOS NACIONALES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS INTEGRALES 911

NIT:901402678-7

ACLS

LINA MARIA MARTINEZ SALGADO

Identificado con C.C. No. 1.082.994.500

Aprobó satisfactoriamente el curso y actualización de

PORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

n al paciente con parada cardiovascular Curso desarrollado con las guías 2020- de los comités de reanimación nacional (CNR) e internacional Para el personal del equipo de salud, cumpliendo con la resolución 3100.

Fecha de realización el día 14-15 de julio de 2023

CON UNA DURACION DE 40 HORAS.

AulaVirtual

AC:0213

SERGIO LUIS COLL
INSTRUCTOR BLS-ACLS

OBETH ESCOBAR JIMENEZ
Instructor- BLS -ACLS - AHA

ALIAN
CORPOR

En constancia de lo anterior, se firma a los 15 días del mes de agosto 2023
Verificar certificado llamar al 3174896219 EMERGENCIAS 911

SERVICIOS NACIONALES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS INTEGRALES 911

NIT:901402678-7

LINA MARIA MARTINEZ SALGADO

Identificado con C.C. No. 1.082.994.500

Aprobó satisfactoriamente el curso y actualización

...O: PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEURGENCIAS ...A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS



...urso fue desarrollado bajo los Protocolo de Atención Integral de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos dirigido a todo el personal de asistencia en los servicios de urgencias que reciben pacientes que fueron expuestos a ataques por agentes químicos y según lo establecido en resolución 4568 de 2014.

CON UNA DURACION DE 40 HORAS.

...odología durante el desarrollo del curso fue utilizado el método interactivo de enseñanza con los componentes virtuales sincrónico y asincrónico

Fecha de realización a los días 16-17 del mes de agosto del 2023

AC-0228

Aula Virtual

Lic. Instructora Enfermera jefe.

OBETH ESCOBAR JIMENEZ
...PRESENTANTE LEGAL- EMERGENCIAS 911
Presidente PAID-COLOMBIA ESTADOS UNIDOS

ALIANZAS

CORPORA...

En constancia de lo anterior, se firma a los 17 días del mes de agosto de 2023
Verificar certificado llamar al 3174896219 EMERGENCIAS 911

SERVICIOS NACIONALES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS INTEGRALES 911

NIT:901402678-7



LINA MARIA MARTINEZ SALGADO

Identificada con C.C. No. 1.082.994.500

Aprobó satisfactoriamente el curso y actualización de

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CODIGO FUCSIA

Cumpliendo con la resolución 0459 de 2012 Herramienta metodológica y conceptúales para la atención integral de las víctimas de violencia sexual con el propósito de brindar una atención oportuna y favorecer los procesos de articulación intersectorial. Para constancia se realiza los días 16-17 del mes agosto **de 2023.CON UNA DURACION DE 40 HORAS.**

VS-010974

AulaVirtual

SERGIO LUIS COLL
Instructor
INSTRUCTOR DE BLS-ACLS

CP. FERNAIS BARRIOS CUETO
DIRECTOR - EMERGENCIA 911
Fundación PAZO COLOMBIA ESTADOS UNIDOS

ALIANZAS

CORPORA

En constancia de lo anterior, se firma a los 17 días del mes de agosto de 2023
Verificar certificado llamar al 3174896219 EMERGENCIAS 911

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

SERVICIOS NACIONALES DE ATENCION DE EMERGENCIAS INTEGRALES 911



Certifica que:

LINA MARIA MARTINEZ SALGADO

Identificada con cedula de ciudadanía 1.082994.500

Participó en el:

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI)

Impartido en Cartagena D.T. y C. este programa es implementado por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud Y Protección Social en las zonas con mayor presencia de víctimas. Cumpliendo con la ley 1448del 2011.

Con una intensidad horaria de 50 horas Para verificar certificado numero de teléfono 3174896219.

FERNAYS BARRIOS CUETO
Representante Legal SEM 911

XIMENA PATRICIA GUZMÁN SUAREZ
Especialista formador pedagógico especializadoopor competencias laborales - SENA

OBETH ESCOBAR JIMENEZ
Coordinador académico SEM

SERVICIOS NACIONALES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS INTEGRALES 911

NIT:901402678-7

BLS

BASIC LIFE SUPPORT

LINA MARIA MARTINEZ SALGADO

Identificado con C.C. No. 1.082.994.500

Aprobó satisfactoriamente el curso y actualización de

SOPORTE VITAL BÁSICO

Abordaje al paciente con parada respiratoria

Curso fue desarrollado con las guías 2020-2025 de los comités nacionales (CNR) e internacionales de resucitación.

Fecha de realización 14-15/08/2023 Para el personal del equipo de salud.

CON UNA DURACION DE 40 HORAS.

AulaVirtual

BLS2-0223

SERGIO LUIS COLL ORTIZ
INSTRUCTOR BLS-ACLS

OBETH ESCOBAR JIMENEZ
REPRESENTANTE LEGAL SEM 911
Instructor- BLS -ACLS - AHA

ALIAN
CORPOR

En constancia de lo anterior, se firma a los 15 días del mes de agosto de 2023
Verificarcertificado llamar al 3174896219 EMERGENCIAS 911

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Secretaría Seccional de Salud
Despacho

RESOLUCION No. 47 0178
"Por la cual se registra un título"
LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **LINA MARIA MARTINEZ SALGADO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.994.500, expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACION** para desempeñarse como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS, otorgado por la **CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS, OCUPACIONAL SISTEMATIZADA, -CETECOS-,** de Santa Marta, según Acta de Certificados Nº 6148 del dia 20 de Diciembre de 2013.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **LINA MARIA MARTINEZ SALGADO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.994.500, expedida en Santa Marta - Magdalena, para desempeñarse como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** en el territorio Nacional e Inscribirlo (a) para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizó el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 10 FEB 2014

ZANDRA LUCIA CASTAÑEDA LÓPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

Proyectado: Piedad De la Hoz Orozco

Construyendo Respeto por el Magdalena
Secretariadesalud@magdalena.gov.co
Calle 23 No. 13 A 02
Teléfono: 57 54 319542

Scanned with CamScanner

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-27 22:02

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LINA	MARIA	MARTINEZ	SALGADO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082994500

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	EL COPEY

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	ALGARROBO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	ALGARROBO

Dirección	["Calle 9 No. 8-13"]
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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$1.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.500.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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:

Función Pública

Autorización para el tratamiento de datos personales Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Yo, LINA MARIA MARTINEZ SALGADO identificado(a) con cédula de ciudadania No. **1082994500** expedida en **Santa marta**, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera 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.

Firma: Lina Maria Martinez
Nombre: LINA MARIA MARTINEZ SALGADO
Identificación: **1082994500**
Fecha: _____ (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7395657
Código Postal: 111711

Internet: www.funcionpublica.gov.co
Email: eva@funcionpublica.gov.co

F Versión 03 - Fecha: 2024-06-24

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet).

	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO **Municipio de Algarrobo** **DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA** **NIT 819003618-6**	
Código: 4703000115	**Prestador de Servicios de Salud**	

E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO

CERTIFICA

Que la Señora LINA MARÍA MARTÍNEZ SALGADO con C.C. No. 1.082.994.500 de Santa Marta laboró para nosotros como Auxiliar de Enfermería durante un periodo de 2 años (Dos años) , tiempo en el cual demostró, responsabilidad, honestidad, y cumplimiento en su labor como Auxiliar de Enfermeria.

Dado en algarrobo, Magdalena a los dos (2) días del mes de julio del 2020.

LINA OSPINO PEREZ
Profesional Universitario Administrativo
Recursos Humanos

Scanned with CamScanner

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1082994500 **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 27/01/2026 10:24 PM

Código Verificación: **45XBPJ9VZ1**

Válida hasta: **28/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 martes 27 de enero de 2026, a las 19:10:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082994500
Código de Verificación	1082994500260127191049

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290106910

PIB
19:11:46

Bogotá DC, 27 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LINA MARIA MARTINEZ SALGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1062994500;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:12:32 PM horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1082994500**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ SALGADO LINA MARIA**

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.

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: 6159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.grac-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Portal Único de Contratación · GOV.CO

Todos los derechos reservados

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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
MARTINEZ	OCHOA	WIL ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1128104787

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 12 MES 10 AÑO 2002

PAÍS: Colombia

DEPTO: Magdalena

MUNICIPIO: Algarrobo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 15 KR 15 # 15 – 08/

PAÍS: Colombia DEPTO: Magdalena

MUNICIPIO: Algarrobo

TELÉFONO: 3146698869 EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2019

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		TC AMBIENTAL	12	2019	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	FUNDACION	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 18 MES 10 AÑO 2022	DÍA 30 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TC AMBIENTAL		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOAPITAL ALGARROBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	ALGARROBO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2025	DÍA 30 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TC AMBIENTAL		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
TC AMBIENTAL		6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Wilson Martinez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.128.10[illegible].787



Apellidos
MARTINEZ OCHOA

Nombres
WIL ALBERTO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.74

Sexo
M

Fecha de expedición
12 OCT 2002

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
ALGARROBO (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
26 OCT 2020, ALGARROBO

Firma
Wil Martinez

Fecha de expiración
01 ABR 2035

CO

0786754447

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0786754474210008<<<<<<<<<<<
0210122M3504015COL1128104787<4
MARTINEZ<OCHOA<<WIL<ALBERTO<<<

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141212701307

(415)7707212489984(8020) 000014121270130 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 8 1 0 4 7 8 7	0	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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 2 8 1 0 4 7 8 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Algarrobo 0 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	OCHOA	WIL	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Algarrobo 0 3 0

41. Dirección principal: CL 15 # 15 - 08 BRR San carlos

42. Correo electrónico: martinezwil876@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 2 6	2 0 2 2 0 9 2 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MARTINEZ OCHOA WIL ALBERTO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-01-2026 10:55:47AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Will Alberto Martinez Ochoa

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.128.104.787 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Magdalena	Algarrobo

Dirección: Calle 15 Carrera 15 # 15 - 08 San Carlos | Teléfonos: 3149698869

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Arelis Isabel Ochoa Valencia	57.200.151	Madre

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2.606.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 2.606.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BanColombia	AHORRO	912-905427-61	Bosconia	$ 20

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

W. A. Martinez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Institución Educativa Departamental Algarrobo

Aprobado por la Secretaría de Desarrollo de la Educación del Magdalena
según Resolución 116 del 28 de Febrero de 2014

DANE 247288000200

JORNADA ÚNICA

Confiere a:

Wil Alberto Martínez Ochoa

T.I. 1,128,104,787 expedida en Algarrobo (MAGD.)

el título de:

Bachiller Técnico Ambiental

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes, determinados en el Proyecto Educativo Institucional, acorde con lo establecido en la Ley 115 del 8 de Febrero de 1994, Ley General de la Educación y Decretos 1290 del 11 de Febrero de 2002 y 1290 de 2009.

Dado en Algarrobo, a los seis (6) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019).

JORGE LUIS CASTILLA LOZANO
C.C. 85.444.846 expedida en Ariguaní (MAGD.)
Rector

DIOSA BARROS MERCADO
C.C. 1.081.803.748 expedida en Fundación (MAGD.)
Secretaria

Diploma número Anotado en el Libro de Registro No. 2. Acta General de Graduación No. 025 Folio No. 14

Scanned with CamScanner

Magdalena

FUNDACIÓN MULTIACTIVA
AHINCO ONG
NIT. 802.015.768-2
"Trabajamos por el desarrollo social y humano"

HACE CONSTAR QUE

Wil Alberto Martinez Ochoa

CC: 1.128.104.787

participar al Taller "Desarrollo de capacidades institucionales para mejorar las habilidades individuales en la vigilancia, prevención y control de las zoonosis".

Realizado en la ciudad de santa Marta, los días 29,30 de septiembre y 1 de octubre del 2025 con una intensidad de 24 horas.

DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental

STEPHANY YEREZ SANTOS
Ponente

Scanned with CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: WIL ALBERTO MARTINEZ OCHOA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 1 2 8 1 0 4 7 8 7

Fecha de nacimiento / Date of birth: 12/10/2002

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3137890900

Correo electrónico / e-mail: notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID MODERNA	Primera	2	8	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	036D21A	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DANEVIS LILIANA AHUMADA MENDINUETA
COVID MODERNA	Segunda	18	10	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	039B19	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DANEVIS LILIANA AHUMADA MENDINUETA
Fiebre Amarilla	Única	23	9	2022	Sanofi Pasteur	W3C591V	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	ARLYS ALBERTO JIMENEZ BARROS
TD Adulto	Primera	23	9	2022	Serum	2332L004B	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	ARLYS ALBERTO JIMENEZ BARROS

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

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

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

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

The Ministery 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 vaccination schedule as it is described here.

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

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

Scanned with CamScanner

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL ALGARROBO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

CERTIFICA
CerENE292026-01

Que, **WIL ALBERTO MARTINEZ OCHOA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.128.104.787 expedida en Algarrobo – Magdalena, ejecutó actividades como **TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y EL SEGUIMIENTO DE ANIMALES AGRESORES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA CON EL FIN DE PROTEGER LA SALUD PÚBLICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ALGARROBO, MAGDALENA;** mediante contratos de prestación de servicios desde el 01 de octubre de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025 por valor de **$ 2.665.866** (Dos millones seiscientos sesenta y cinco mil ochocientos sesenta y seis pesos M/L).

Que figura como datos del contratista:
Correo: martinezwil876@gmail.com
Teléfono: 3146698869
Dirección: Carrera 14 # 15-08 Algarrobo - Magdalena

La presente se expide en Algarrobo -Magdalena el día 29 de enero de 2026 por solicitud del interesado.

LUIS JAVIER DE LA ROSA MENDOZA
Profesional Universitario Administrativo
E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 12.646.630, expedida en Valledupar

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WIL	ALBERTO	MARTINEZ	OCHOA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1128104787

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	ALGARROBO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	ALGARROBO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	

Lugar de sede					
País		Departamento		Municipio	

Dirección	
Cargo o función que cumple	

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$.000
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$000

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	$.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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:

Función Pública

Autorización para el tratamiento de datos personales Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Yo, **Wil Alberto Matínez Ochao** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1128104787** expedida en **Algarrobo – Magdalena,** por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera 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.

Firma: W/ Martinez
Nombre: WIL MARTINEZ OCHOA
Identificación: 1128104787
Fecha: 28/01/2026

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7395657
Código Postal: 111711

Internet: www.funcionpublica.gov.co
Email: eva@funcionpublica.gov.co

F Versión 03 - Fecha: 2024-06-24

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión (Intranet)

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1128104787 **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 28/01/2026 11:29 AM

Código Verificación: **VTY3WZQ5MC**

Válida hasta: **28/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:16:00 horas del 28/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de extranjería No. **1128104787.**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL LOCAL**, con NIT **819003618-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290142286

PIB
09:14:31
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WIL ALBERTO MARTINEZ OCHOA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1128104787:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 28 de enero de 2026, a las 09:15:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1128104787
Código de Verificación	1128104787260128091530

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Consulta WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:11:26 AM horas del 28/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1128104787**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ OCHOA WIL ALBERTO**

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 # 70 – 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

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, 28/01/2026 09:18:45 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1128104787** y Nombre: **WIL ALBERTO MARTINEZ OCHOA.**

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. **133652855** . 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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WIL ALBERTO MARTINEZ OCHOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.128.104.787**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

COOSALUD
En Pro de tu bienestar

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

CERTIFICA:

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

Tipo y No. de documento:	CC 1128104787
Nombres:	WIL ALBERTO MARTINEZ OCHOA
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia
Fecha de afiliación:	2021-08-10
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Subsidiado
Nivel Sisben:	1
Departamento - Municipio:	MAGDALENA ALGARROBO
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2025-10-02 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2025-11-01

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Scanned with CamScanner

Certificación Bancaria

Jueves, 02 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite infor nar que WIL ALBERTO MARTINEZ OCHOA identificado(a) con CC 11281047[illegible]7, a la fecha de expedición de es a certificacion, tiene con el Banco los siguientes productos

Producto	o. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	1290542761	2025-09-03	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo ha e referencia a los productos mencio ados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta informa ón, puede comun carse con la Sucursal Telef nica Bancolombia a los siguientes numeros:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - L cal: (57 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (5 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales tel fónicas en el exterior: España(34) 900 995 71[illegible] - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14

Catalina Cortes Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personal s o de sus productos bancar os mediante vincu s de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosypechosos@bc olombia.com.co

Scanned with CamScanner