Sáchica, 27 de Enero de 2026

Doctor:
HECTOR DAVID AMADO SIERRA
Alcalde Municipal
Sáchica, Boyacá

PROPUESTA: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ORIENTADOS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACCIONES DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA (GSP), EN LOS COMPONENTES DE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.**

Cordial saludo,

Presento a usted mi propuesta de trabajo para la contratación de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ORIENTADOS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACCIONES DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA (GSP), EN LOS COMPONENTES DE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES** para el desarrollo de actividades referentes a Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Cancer de mama, cuello uterino y próstata, Plan Ampliado de Inmunización (PAI), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Tuberculosis y Hansen, y Mortalidad Materna; Servicios Necesarios para la adecuada implementación, Monitoreo y Evaluación de las Políticas, Planes, Programas y Estrategias de Salud Pública así como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en caca territorio y microterritorio, y lograr el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución No. 1597 de 2025 y Resolución 100 de 2024.

Se espera trabajar de manera interinstitucional, trasversal y estratégica, para el logro de los objetivos propuestos en beneficio de la Comunidad de su Municipio de Sáchica Boyacá.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, PLAN DE ACCIÓN EN SALUD A REALIZAR VIGENCIA 2026 – GESTIÓN SALUD PÚBLICA - GSP.

- ✓ Actualizar y realizar Seguimiento al Plan de Contingencia municipal a partir de la vigilancia epidemiológica del evento IRA-EDA, que incluya las acciones de: Coordinación intersectorial, Vigilancia en Salud Pública, Reducción de la transmisión en la comunidad, Red de servicios de salud y Comunicación del riesgo para prevenir, monitorear y mitigar el incremento de casos, a través de 4 mesas de trabajo de acuerdo al comportamiento epidemiológico de los eventos, con participación de los integrantes del Comité de Gestión del riesgo, E.S.E Centro de Salud, Coordinador PIC, Dirección Local de Salud.
- ✓ Elaborar e Implementar 1 Plan de Respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH, la coinfección TB-VIH, la Hepatitis B y C mediante la realización de 4 sesiones de coordinación intersectorial (una trimestral), con los actores involucrados: Dirección local de Salud, E.S.E Centro de Salud, EAPB, Comisaria de Familia, Coordinador PIC). Incluye: Mapeo de actores con capacidades, funciones, competencias, identificación de objetivos comunes, establecimiento de acuerdos, concertación del plan de acción identificando las problemáticas a impactar, seguimiento, monitoreo y evaluación trimestral de indicadores.
- ✓ Elaborar e Implementar el Plan de Choque para Cáncer de Mama, Cuello Uterino y Próstata mediante la realización de 4 sesiones de coordinación intersectorial con: Dirección local de Salud, E.S.E Centro de Salud, EAPB, Comisaria de Familia, Coordinador PIC). Incluye: Mapeo de actores con capacidades, funciones, competencias, identificación de objetivos comunes, establecimiento de acuerdos, concertación del plan de acción identificando las problemáticas a impactar, seguimiento, monitoreo y evaluación trimestral de indicadores.
- ✓ Implementar el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna departamental, en el marco de las competencias de la entidad territorial municipal mediante la realización de una sesión trimestral de coordinación intersectorial con Dirección Local de Salud, E.S.E Centro de Salud, EAPB, Coordinador PIC. Incluye: Mapeo de actores con capacidades, funciones, competencias, identificación de objetivos comunes, establecimiento de acuerdos, concertación del plan de acción identificando las problemáticas a impactar, desarrollo, seguimiento, monitoreo y evaluación trimestral de indicadores.
- ✓ Realizar Actualización con Seguimiento y Evaluación de manera trimestral a los Planes Estratégicos de Enfermedad de Hansen y Tuberculosis, asi como a la captación de Sintomáticos Respiratorios y de Piel, e implementar planes de mejora de ser necesario, en alianza con E.S.E Municipal, Dirección local de Salud, Renta Ciudadana y EAPB. Incluye: Mapeo de actores con capacidades, funciones, competencias, identificación de objetivos comunes, establecimiento de acuerdos, concertación del plan de acción para la vigencia, identificación de las problemáticas que desea impactar, seguimiento, monitoreo y evaluación de indicadores.
- ✓ Desarrollar Alianza para el desarrollo de capacidades a la comunidad, a través de la estructura metodológica de la Guía Operativa Comunitaria - MINSALUD para la prevención, manejo y control de la IRA/EDA, a través de 2 mesas de trabajo con Secretaria de Salud y Desarrollo Social,

Representante del Comité de Primera Infancia, Representante Adulto Mayor, Representante de Discapacidad, presidenta de JAC, E.S.E Centro de salud, Coordinador PIC.

- ✓ Formular y Ejecutar 1 Plan de Acción municipal y Microplanificación del Programa Ampliado de Inmunizaciones según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y SESALUB 2026 con seguimiento trimestral y monitoreo de indicadores, mediante la realización de 12 mesas lideradas por el Comité PAI municipal y la coordinación intersectorial con los integrantes del Comité PAI municipal, incluye: Plan de Acción de las Jornadas Nacionales, Departamentales y Municipales de Vacunación, Comité PAI Mensual, verificación de cumplimiento del Decreto 2287 de 2003 (validación del antecedente vacunal y canalización a vacunación según necesidad). (Con envio de soportes del Plan PAI 2026, de manera trimestral a SESALUB).
- ✓ Realizar Plan de Medios del PAI 2026 que incluya estrategia de información, educación y comunicación para crear conciencia social y confianza en los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones en 4 Reuniones Comité - PAI en articulación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, Regímenes especiales y de excepción en salud con afiliados en el municipio, de acuerdo a las necesidades y particulares del territorio. Con envio trimestral a SESALUB.

PROPUESTA ECONÓMICA Y FORMA DE PAGO:

- ❖ El valor de esta propuesta está sujeta a disposición presupuestal de la entidad, o como su entidad lo requiera y así lo disponga.
- ❖ Los pagos se realizarán en forma periódica mediante actas parciales avaladas por el supervisor del contrato, según la ejecución de las actividades, en los que dará cuenta de las actividades realizadas para el apoyo de la gestión contractual del municipio, los cuales se soportan en actas parciales.
- ❖ El valor total incluye los pagos por los costos directos e indirectos de la prestación del servicio y todos los impuesto, gravámenes y retenciones a que haya lugar.

TIEMPO DE EJECUCIÓN:

- ❖ La duración del presente contrato está sujeta a disposición de la Entidad Territorial y se contará a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, y después de haberse firmado el respectivo contrato, esta no podrá exceder el treinta y uno (31) de Diciembre del año dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

Danna F. Roa M.

DANNA FERNANDA ROA MONTEJO
Pregrado en Enfermería
Posgrado en Gerencia de Instituciones de salud
C.C No. 1.007.135.851

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141178015946

(415)7707212489984(8020) 000014117801594 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 7 1 3 5 8 5 1	8	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 1 3 5 8 5 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROA	MONTEJO	DANNA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CR 2 A 17 D 35

42. Correo electrónico dannaroa15@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 7 2 2 5 1 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
8 6 9 2	2 0 2 4 0 2 2 9							

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 1 6 5 2																									

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 02-01-2026 11:50:17AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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
Roa	Montejo	Danna Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1007135851	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 03 MES 02 AÑO 2000	CARRERA 2A 17D 35			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	TUNJA		
MUNICIPIO	GARAGOA	TELÉFONO		EMAIL	DANNAROA15@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	12	AÑO	2016

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD	08	2025	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	12	2023	
PREGRADO	3	X		TECNICO DE SISTEMAS	10	2016	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
EDUCANDO LIFE SUPPORT	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION PREHOSPITALARIA	06	2024
ASOCIACION COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	160	X		ATENCIÓN Y MANEJO INTEGRAL EFECTIVO EN SERVICIOS DE SALUD	06	2024
ASOCIACION COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD Y GESTION DEL DUELO	06	2024
ASOCIACION COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SOPORTE VITAL BASICO	07	2024
ASOCIACION COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	07	2024
EDUCANDO LIFE SUPPORT	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		TOMA DE CITOLOGIAS CERVICOUTERINAS	07	2024
ASOCIACION COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO	07	2024
ASOCIACION COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS O MATERIALES PELIGROSOS SEGUN	07	2024
ASOCIACION COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TOMA DE MUESTRAS Y HEMODERIVADOS	07	2024
FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD	01	2026

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 SERIVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	08	*Año* 2025	*Día*	02	*Mes*	01	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 49 1 9					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* LA CAPILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	03	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE DE SALUD PIC	*DEPENDENCIA* ADMI-ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 4 1 68					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* LA CAPILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	04	*Año* 2025	*Día*	19	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE PRIMARIO EN SALUD APS	*DEPENDENCIA* ADMI-ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 4 1 68					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE SACHICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SÁCHICA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	22	*Mes*	02	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE ENFERMERIA SSO	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 6 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE SACHICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SÁCHICA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE DE SALUD PIC	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 6 5					

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 27 Enero 2026

Danna F. Roa M

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.135.851**

ROA MONTEJO

APELLIDOS

DANNA FERNANDA

NOMBRES

Danna Fernanda Roa

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-FEB-2000**

GARAGOA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

06-FEB-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00978868-F-1007135851-20180214 0059512747A 1 49669525

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



DANNA FERNANDA ROA MONTEJO

C.C. 1.007.135.851

Universidad De Boyaca

Tunja

Fecha de Expedición Diploma: 14/12/2023

Fecha de Inscripción en Rethus: 21/03/2025

66955

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

República de Colombia

UB Universidad de Boyacá

Personería Jurídica Resolución No. 6553 de 1981
Resolución No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004 - MEN

En Nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Danna Fernanda Roa Montejo

C.C. No. 1.007.135.851 expedida en Bogotá D.C. - Cundinamarca

Cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por las normas legales y por la Universidad, le confiere el título universitario de:

Enfermera

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Tunja el día 14 del mes de Diciembre de 2023

Presidente Consejo Directivo

Secretario General

Decano de la Facultad

Rector

Universidad de Boyacá
Libro de Registro No. 27
Folio No. 11307
Registro No. 22573
Diploma No. 17166

26611

Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 17166

En la ciudad de TUNJA el día 14 del mes de DICIEMBRE de 2023 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por LA SEÑORA PRESIDENTA Y EL SEÑOR RECTOR, en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del día 16 del mes de septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, y Registro del Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES - No. 101677 y Registro Calificado Nro. 7190 del día 12 del mes MAYO de 2020 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ENFERMERA

a, DANNA FERNANDA ROA MONTEJO

identificado (a) con C.C. No. 1.007.135.851 de BOGOTÁ D.C quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y las normas legales, y le otorgó el Diploma No. 17166 que lo (a) acredita como PROFESIONAL para lo cual realizó:

SEMESTRE DE GRADO: S. GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD.

calificado como APROBADO. En fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 14 días del mes de DICIEMBRE de 2023 por quienes intervinieron en esta graduación.

Libro de Registro No. 27
Folio No. 11307
Registro No. 22573

La presente acta es duplicado y es fiel copia tomada del original.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

República de Colombia

UB Universidad de Boyacá

Personería Jurídica Resolución No. 6553 de 1981
Resolución No. 2910 de 16 de septiembre de 2004 - MEN

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Danna Fernanda Roa Montejo

C.C. No. 1.007.135.851 expedida en Bogotá D.C. - Cundinamarca

Cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por las normas legales y por la Universidad, le confiere el título universitario de:

Especialista en Gerencia de Instituciones de Salud

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Tunja el día 21 del mes de Agosto de 2025

Presidente Consejo Directivo

Secretario General

Decano de la Facultad

Camilo Cruz C.
Rector

Universidad de Boyacá
Libro de Registro No. 29
Folio No. 12310
Registro No. 24580
Diploma No. PG.7970

28690

Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. PG.7970

En la ciudad de TUNJA el día 21 del mes de AGOSTO de 2025 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE (E) Y EL SEÑOR RECTOR (E) en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del día 16 del mes de septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, y Registro del Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES - No. 20696 y Registro Calificado No. 21907 del día 17 del mes NOVIEMBRE de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

a, DANNA FERNANDA ROA MONTEJO

identificado (a) con C.C. No. 1.007.135.851 de BOGOTÁ D.C quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y las normas legales, y le otorgó el Diploma No. PG.7970 que lo (a) acredita como ESPECIALISTA para lo cual realizó:

TRABAJO DE GRADO: "COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN COLOMBIA ENTRE LOS AÑOS 2016 A 2021".

calificado como APROBADO. En fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 21 días del mes de AGOSTO de 2025 por quienes intervinieron en esta graduación.

Libro de Registro No. 29
Folio No. 12310
Registro No. 24580

PRESIDENTE (A) CONSEJO DIRECTIVO

RECTOR (A)

SECRETARIO (A) GENERAL

DECANO (A) DE LA FACULTAD

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

DANNA FERNANDA ROA MONTEJO

Con Tarjeta de Identidad No. 1.007.135.851

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

Título de

TÉCNICO EN

SISTEMAS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en La Capilla, a los veinticinco (25) días del mes de octubre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA
REGIONAL BOYACÁ

27383320 - 25/10/2016
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95140003148473100713585IC.

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre
Institución Educativa

"La Candelaria"

La Capilla - Boyacá

Autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá, según Resolución No. 3291 del 23 de Diciembre de 2008.

Confiere a :

Danna Fernanda Roa Montejo

T.I. 1007135851 de La Capilla

El Título de :

Bachiller Académico

con Profundización en Ciencias Naturales

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Academica, según los Planes y Programas vigentes.

Anotado al Folio No. 40 Libro de Registro No. 1

Acta de Grado No. 056

Faustino Aguirre Cruz
C.C. 6.763.383 de Tunja
Rector

Juana Esperanza Ovalle Fernández
C.C. 23.681.804 de La Capilla
Auxiliar Administrativo

Dado en La Capilla a, 1º de Diciembre de 2016.

SERVICIOS MÉDICOS Famedic
Tu salud, **nuestra pasión**

CONS

EC: FMC4382025

CERTIFICA QUE:

SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S. sociedad legalmente constituida con domicilio principal y legal en la ciudad de Bogotá, identificada con Número de Identificación Tributaria (NIT) **900.405.505-1**, certifica que **ROA MONTEJO DANNA FERNANDA,** identificada con CEDULA DE CIUDADANIA N° **1007135851** de **BOGOTA D.C**, laboró en nuestra compañía desde del día **22 de agosto de 2025** hasta **2 de enero de 2026,** mediante un contrato a término **OBRA O LABOR** desempeñándose en el cargo de **ENFERMERA JEFE,** devengando un salario básico mensual de **($2249095)** DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO con 00/100.

FAMEDIC IPS

En constancia de lo expuesto se firma el presente certificado a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá D.C, el 22 de enero de 2026.

FAMEDIC

JENIFFER PATRICIA LONDOÑO PULECIO

DIRECCIÒN ADMINISTRATIVA Y DE RR.HH.

"Esta información es confidencial y se suministra sin responsabilidad alguna de nuestra Entidad".

ESE CENTRO DE SALUD SACHICA

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD DE SÁCHICA
NIT. 820004060-5

CERTIFICA QUE:

Que Danna Fernanda Roa Montejo, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.007.135.851 Expedida en Bogotá, nombrada mediante resolución No. 024 del 26 de febrero de 2024 en el cargo de periodo fijo de profesional de servicio social obligatorio (enfermera), numero de plaza 1563800688013-1, código 217, grado 02, de la planta de personal de la E.S.E. Centro de Salud de Sáchica, estuvo vinculada en la institución desde el 23 de febrero de 2024 hasta el 22 de febrero de 2025.

Así mismo, la referida ex funcionaria cumplió a satisfacción su año rural en los términos que lo exige la Ley 1164 de 2007, resolución 774 del 2022 y el acuerdo No. 013 del 21 de diciembre 2023 (Manual de funciones de la institución).

En constancia se expide en Sáchica a solicitud de la interesada a los tres (04) días del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025)

LEIDY LILIANA ARIAS NEIRA
Gerente
E.S.E. Centro de Salud de Sáchica

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD
SACHICA – BOYACÁ
NIT 820.004.060-5

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SACHICA

C E R T I F I C A:

Que, DANNA FERNANDA ROA MONTEJO identificada con cedula de ciudadanía No. 1.007.135.851 expedida en Bogotá D.C. suscribió con la Empresa Social del estado Centro de salud de Sáchica el cual tenía por objeto EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC" EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCION DE SALUD Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES PAS-COAI 2024 DEL MUNICIPIO DE SACHICA. del periodo comprendido entre el diecinueve (19) de Marzo al treinta y uno (31) de diciembre de 2024, desarrollando las actividades pactadas de manera excelente y con un alto grado de profesionalismo.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025). A solicitud del interesado.

LEIDY LILANA ARIAS NEIRA
Gerente E.S.E. Centro de salud
Sáchica

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA DEL MUNICIPIO DE LA CAPILLA

CERTIFICA QUE:

Que la señora **DANNA FERNANDA ROA MONTEJO** Identificada con C.C. No 1.007.135.851 Expedida en Bogotá D.C, presto sus servicios como enfermera jefe en la prestación de servicios de para realizar las actividades del plan de intervenciones colectivas del municipio de Tenza; por medio de contrato de prestación de servicios N° 045-2025 durante el 21 de marzo y hasta el 31 de julio de 2025.

La presente se expide a solicitud del interesado en la Capilla, a los catorce (14) días del mes de Enero de 2026.

LEIDY LIZETH SALAMANCA CASTAÑEDA
Gerente

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA DEL MUNICIPIO DE LA CAPILLA

CERTIFICA QUE:

Que la señora **DANNA FERNANDA ROA MONTEJO** Identificada con C.C. No 1.007.135.851 Expedida en Bogotá D.C. presto sus servicios profesionales como enfermera para la ejecución del programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud (aps) desarrollado por la E.S.E Centro De Salud La Candelaria para el área rural; por medio de contrato de prestación de servicios N° 051-2025 durante el 21 de abril y hasta el 19 de mayo de 2025.

La presente se expide a solicitud del interesado en la Capilla, a los catorce (14) días del mes de Enero de 2026.

LEIDY LIZETH SALAMANCA CASTAÑEDA
Gerente

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DANNA FERNANDA ROA MONTEJO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,007,135,851 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	TUNJA

Dirección	CRA 2 A # 17D- 35	Teléfonos	3203722514

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DORA ISABEL MONTEJO FERNANDEZ	23,682,216	MADRE
MAURICIO ROA RODRIGUEZ	74,361,127	PADRE
LUISA MARIA ROA MONTEJO	1,007,135,432	HERMANA
LORENA ISABEL ROA MONTEJO	1,048,846,544	HERMANA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	21,712,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 21,712,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	AHORROS	415840020113	TENZA	$ 18,674
BANCOLOMBIA	AHORROS	91265827921	TUNJA	$ 2,898

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	CREDITO EDUCATIVO	$ 66,669,725
BACOLOMBIA	CREDITO	$ 4,059,618

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 actualidad: **SI X NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
JOHN ALEXANDER NUÑEZ MORA	C.C. X C.E. T.I.	1,049,607,062

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Danna L. Roa M.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

27/01/2020.

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Carvajal Laboratorios ips
-Cuida bien de ti-



CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Tipo de Examen: PRE INGRESO
Certificado de aptitud: 1007135851-185912

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: PARTICULARES
Actividad Económica: 0010 - ASALARIADOS

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: PARTICULARES -

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	06 ene. 2026 - TUNJA - BOYACA	**Identificación:**	1007135851
Paciente:	DANNA FERNANDA ROA MONTEJO	**Teléfono**	3203722514 **Móvil:**
Género	FEMENINO **Edad:** 25	**EPS:**	COOSALUD EPS
Fecha Nacimiento:	3/02/2000	**ARL:**	NO REPORTA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**Cargo:**	CONTRATISTA
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	dannaroa15@gmail.com	**Peso: 59 Talla: 163 IMC: 22.21**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	ENTRENAMIENTO EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA PARA EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES DE MANERA SEGURA, CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA LABOR A REALIZAR, SEGUIR PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS POR LO MENOS CADA 2 HORAS, AUTORREGULADAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.

CONCEPTO LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: CONTINUAR CONTROL MEDICO EAPB - USO DE LENTES DE CORRECCION OPTICA

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

VISUAL	PPyP

Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'

DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE
Médico Especialista en Salud Ocupacional
LICENCIA S.O 1559-2015 RM. 15145-98
C.C 7178284

MEDICO ESPECIALISTA S.O.
DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 7178284
14508 - 1559/2015

Danna F. Roa

Firma y cédula del Paciente
DANNA FERNANDA ROA MONTEJO
1007135851

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290008167

PIB
09:18:46

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) DANNA FERNANDA ROA MONTEJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007135851:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 09:22:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007135851** y Nombre: **DANNA FERNANDA ROA MONTEJO.**

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. **133549125** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:19:44 AM horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1007135851**

Apellidos y Nombres: **ROA MONTEJO DANNA FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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 09:18:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007135851
Código de Verificación	1007135851260127091800

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

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 1007135851
Nombres:	DANNA FERNANDA ROA MONTEJO
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2025-02-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	BOYACA TUNJA

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL S.A.S. IPS SIGLA CLÍNICOS PROGRAMAS S.A.S IPS

VIGILADO Supersalud

OBSERVACIONES:

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

La anterior certifcación se expide y firma el 2026-01-04 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-03

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DANNA FERNANDA ROA MONTEJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.135.851**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 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.

Banco Agrario de Colombia
Crecer juntos

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

DANNA FERNANDA ROA MONTEJO identificado(a) con CC 1.007.135.851 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 415840020113 desde 06/02/2013

Se expide esta certificación el día 04/01/2026

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

DECLARACION DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES NI INCOMPATIBILIDADES

Sáchica, 27 de enero de 2026

Señores,
ALCADIA DE SÁCHICA BOYACÁ
Ciudad

Ref.: Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, inhabilidad e Incompatibilidad.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato o convenio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años",

Cordialmente,

Danna F. Roa M.
DANNA FERNANDA ROA MONTEJO
CC: 1.007.135.851, de Bogotá

Anexo; *Copia del certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y medidas correctivas de la persona natural:*
SI

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE SACHICA BOYACA

CERTIFICA:

Que, **DANNA FERNANDA ROA MONTEJO** identificada con cedula de ciudadanía número **1.007.135.851** expedida en Bogotá, a la fecha se encuentra a paz y salvo por todo concepto con el Municipio de Sáchica.

El presente certificado se expide por solicitud del interesado a los veintisiete **(27) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).**

ANA VITALIA AMADO MEDINA
Secretaria de Hacienda

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 1007135851 **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 02/01/2026 12:23 PM

Código Verificación: **7D3SKMLZ9H**

Válida hasta: **02/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC