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
Botero	Medina	Sonia Yulieth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.110.448.973 — 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 29 MES 07 AÑO 1986

PAÍS: Colombia

DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Ibagué

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: M2 30 CS 11 Bl Jordan 7ª etapa

PAÍS: Colombia DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Ibagué

TELÉFONO: 3208821910 EMAIL: sybotero18@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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2003

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 Salud Oral	3	2019	1150

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
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
Unidad de Salud de Ibagué	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué		contratacion@usiese.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2655534	DÍA 11 MES 09 AÑO 2025		DÍA 31 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Aux. Salud Oral	MAITE		Cra 8 #24-01 B/El Carmen

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud de Ibagué	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué		contratacion@usiese.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2655534	DÍA 15 MES 07 AÑO 2025		DÍA 14 MES 08 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Aux. Salud oral	MAITE		cra 8 #24-01 B/El Carmen

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud de Ibagué	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué		contratacion@usiese.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2655534	DÍA 14 MES 03 AÑO 2025		DÍA 13 MES 06 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Aux. Salud Oral	MAITE		contratacion@usiese.gov.co

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)

3 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud de Ibagué	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	contratacion@usiese.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2655534	DÍA 26 MES 07 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Salud Oral	MAITE	cra 8#24-01 B/el Carmen

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud de Ibagué	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	contratacion@usiese.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2655534	DÍA 27 MES 02 AÑO 2024	DÍA 26 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Salud Oral	MAITE	cra 8#24-01 B/el Carmen

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud de Ibagué	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	contratacion@usiese.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2655534	DÍA 16 MES 06 AÑO 2023	DÍA 24 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud de Ibagué	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	contratacion@usiese.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2655534	DÍA 06 MES 02 AÑO 2023	DÍA 02 MES 04 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Salud Oral	MAITE	cra 8 #24-01 B/el Carmen.

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)

3 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: Unidad de Salud de Ibagué	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Tolima	MUNICIPIO: Ibagué	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contratacion@usiese.gov.co	
TELÉFONOS: 265 5534	FECHA DE INGRESO: DÍA 31 MES 08 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO: DÍA 30 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Aux. Salud Oral	DEPENDENCIA: MAITE	DIRECCIÓN: cra 8 #24-01 B/el Carmen.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Unidad de Salud de Ibagué	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Tolima	MUNICIPIO: Ibagué	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contratacion@usiese.gov.co	
TELÉFONOS: 265 5534	FECHA DE INGRESO: DÍA 13 MES 05 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO: DÍA 12 MES 08 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO: Aux. Salud Oral	DEPENDENCIA: MAITE	DIRECCIÓN: cra 8 #24-01 B/el Carmen.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Unidad de Salud de Ibagué	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Tolima	MUNICIPIO: Ibagué	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contratacion@usiese.gov.co	
TELÉFONOS: 265 5534	FECHA DE INGRESO: DÍA 24 MES 01 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO: DÍA 08 MES 05 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO: Aux. Salud Oral	DEPENDENCIA: MAITE	DIRECCIÓN: cra 8 #24-01 B/el Carmen	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Unidad de Salud de Ibagué	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Tolima	MUNICIPIO: Ibagué	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contratacion@usiese.gov.co	
TELÉFONOS: 265 5534	FECHA DE INGRESO: DÍA 06 MES 09 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO: DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO: Aux. Salud Oral	DEPENDENCIA: MAITE	DIRECCIÓN: cra 8 #24-01 B/el Carmen.	

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)

3 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud de Ibagué	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	contratacion@usiese.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2655534	DÍA 06 MES 07 AÑO 2021	DÍA 05 MES 09 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Salud Oral	MAITE	cra 8#24-01 B/el Carmen.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud de Ibagué	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	contratacion@usiese.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2655534	DÍA 06 MES 04 AÑO 2021	DÍA 05 MES 05 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Salud Oral	MAITE	cra 8#24-01 B/el Carmen

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud de Ibagué	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	contratacion@usiese.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2655534	DÍA 05 MES 01 AÑO 2021	DÍA 04 MES 04 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Salud Oral	MAITE	Cra 8#24-01 B/el Carmen

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud de Ibagué	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	contratacion@usiese.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2655534	DÍA 06 MES 04 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Salud Oral	MAITE	cra 8#24-01 B/el Carmen

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)

3 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unidad de Salud de Ibagué	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	contratacion@usiese.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2655534	DÍA 23 MES 08 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Higienista Oral	MIAS	cra 8 #24-01 B/el Carmen.

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

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*
SERVIDOR PÚBLICO	4	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Venadillo, Tolima 21 de enero 2026

Sonia Botero

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

U.S.I. Unidad de Salud de Ibagué. E.S.E. Nuestros servicios al Alcance de todos.

Alcaldía de IBAGUÉ

LA SUSCRITA TECNICO OPERATIVO DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E.

C E R T I F I C A

Que, revisada la Base de datos de esta dependencia, se encontró que **SONIA YULIETH BOTERO MEDINA**, persona Natural, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.110.448.973 de Ibagué, suscribió con la **Unidad de Salud de Ibagué - US.I. E.S.E.** contratos de prestación de servicios durante la vigencia 2019,2020,2021,2022,2023,2024 y 2025, relacionados a continuación:

No. Contrato/ Fecha de suscripción DD MM AAAA	Objeto	Valor del contrato	Plazo
700 23-VIII-2019	CONTRATO DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES COMO HIGIENISTA ORAL ITINERANTE, PARA MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y ACCESO A LOS SERVICIOS E INTERVENCIONES DE LA RUT DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ,RUTA CARDIOCEREBROVASCULAR Y RUTA MATERNO PERINATAL EN EL ENTORNO COMUNITARIO, FAMILIAR, ESCOLAR E INDIVIDUAL EXTRAMURAL. DEL AREA URBANA DE IBAGUÉ, ESTRATEGIA"TERRITORIOS SALUDABLES", EN MARCO DE EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ORIGINADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°1194 DEL 27 DE FEBRERO DE 2019, SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO USI E.S.E. Y LA ALCALDÍA DE IBAGUÉ.	$4.200.000	Del 23 de agosto al 31 de diciembre de 2019
165 06-IV-2020	CONTRATO DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE SALUD ORAL EQUIPO BASICO DE ATENCION RURAL FIJO (PUESTOS DE SALUD) EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E, EN MARCO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL No. 0242 DEL 31 DE MARZO 2020	$22.745.833	Del 06 de abril al 31 de diciembre de 2020.
138 05-I-2021 04-III-2021	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN SALUD ORAL PARA LA CONSOLIDACIÓN DEL PRESTADOR PRIMARIO EN LA INSTITUCIÓN ADICION Y PROROGA No. 01	$5.150.000 $2.575.000	Del 05 de enero al 04 de marzo de 2021. Del 05 de marzo al 04 de abril de 2021.
383 06-IV-2021	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN SALUD ORAL PARA LA CONSOLIDACIÓN DEL PRESTADOR PRIMARIO EN LA INSTITUCIÓN	$2.575.000	Del 06 de abril al 05 de mayo de 2021.
651 06-VII-2021	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD ORAL EQUIPO BASICO DE ATENCION RURAL FIJO EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E, EN MARCO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL No.1493 DEL 26 DE MAYO 2021	$5.304.500	Dos (2) meses, Inicio el 6 de julio de 2021
789 06-IX-2021	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD ORAL EQUIPO BASICO DE ATENCION RURAL FIJO EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E, EN MARCO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL No.1493 DEL 26 DE MAYO 2021	$10.166.958	Del 06 de septiembre y hasta 31 de diciembre de 2021
135 24-I-2022	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD ORAL PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA	$7.956.750	Del 24 de enero al 08 de mayo de 2022

	ODONTOLOGICA FORTALECIENDO EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LAS INTERVENCIONES DE LAS RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE IBAGUE EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E.		
290 13-V-2022	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SALUD ORAL PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGJCA FORTALECIENDO EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LAS INTERVENCIONES DE LAS RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE IBAGUE, EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E EN MARCO DE EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°2210 DEL 27 DE ENERO DE 2022.	$7.956.750	Del 13 de mayo al 12 de agosto de 2022
439 31-VIII-2022	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SALUD ORAL PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGICA FORTALECIENDO EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LAS INTERVENCIONES DE LAS RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE IBAGUE, EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E EN MARCO DE EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°2210 DEL 27 DE ENERO DE 2022.	$11.139.449	Del 31 de agosto al 30 de diciembre de 2022.
130 03-II-2023	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD ORAL PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGICA FORTALECIENDO EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LAS INTERVENCIONES DE LAS RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE IBAGUE EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E.	$4.600.000	Del 06 de febrero al 02 de abril de 2023.
294 16-VI-2023	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD ORAL PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA ODONOLOGICA FORTALECIENDO EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE LAS INTERVENCIONES DE LAS RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE IBAGUE EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI ESE	$11.266.666	Del 16 de junio al 24 de noviembre de 2023.
168 27-II-2024	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD ORAL PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGICA FORTALECIENDO EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LAS INTERVENCIONES DE LAS RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE IBAGUE EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E.	$6.000.000	Del 27 de febrero al 26 de mayo de 2024.
476 25-VII-2024	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD ORAL PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGICA FORTALECIENDO EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LAS INTERVENCIONES DE LAS RUTAS DE PROMOCION Y	$13.029.500	Del 26 de julio al 31 de diciembre de 2024.

	MANTENIMIENTO EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE IBAGUE EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E.		
229 14/III/2025	**PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD ORAL PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGICA FORTALECIENDO EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LAS INTERVENCIONES DE LAS RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE IBAGUE EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E.**	$7.107.000	Del 14 de marzo al 13 de junio de 2025.
895 14-VII-2025	**PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD ORAL PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGICA FORTALECIENDO EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LAS INTERVENCIONES DE LAS RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE IBAGUE EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E.**	$2.369.000	Un (1) mes, Inicio el 15 de julio de 2025
1207 11/IX/2025	**PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD ORAL PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y ACCESIBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGICA FORTALECIENDO EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LAS INTERVENCIONES DE LAS RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE IBAGUE EN LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ U.S.I. E.S.E. EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.2269 DE 2025 MAITE.** **NOTA: El presente contrato se encuentra en ejecución a la fecha de expedición de esta certificación.**	$9.644.199	Inicio el 11 de septiembre y hasta el 31 de diciembre de 2025

Esta constancia se expide por solicitud del interesado(a), no presenta borrones, tachones o enmendadura.

Dada en Ibagué, a los Dieciocho (18) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

OLGA LUCIA OSORIO ARCHEGAS
Técnico Operativo Oficina de Contratación USI-ESE

	Nombre	Dependencia	Firma	Fecha
PROYECTO	OCTAVIO JARAMILLO DIAZ	CONTRATACION		Septiembre/2025

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la Técnico Operativo de la Unidad de Salud de Ibagué.

La República de Colombia

y en su nombre

Colegio Cooperativo "Los Andes"

Jornada Nocturna - Ibagué, Tolima

Autorizado por la Gobernación del Departamento del Tolima.
según Resolución No. 0065 del 12 de Junio de 2000.

Confiere a:

Sonia Yulieth Botero Medina

Identificado(a) con T.I. No. 860729-52733 de Ibagué

El Título de:

Bachiller Académico

Con Capacitación Empresarial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Ciclo Dos
de la Educación Media, según los planes y programas vigentes Decreto 3011/97

Acta General de Graduación No. 003 de Noviembre de 2.003
Folio No. 61

Dado en Ibagué, Tolima el día 29 de Noviembre de 2.003

Nelda Plazas de Hernández
C.C. 20.352.653 de Ibagué
Rectora

Gloria Amparo Núñez de Martínez
C.C. 38.216.939 de Ibagué
Secretaria

Powered by CamScanner

Colegio Cooperativo "Los Andes"

IBAGUE

- Jornada Nocturna

Resolución No. 863 del 12 de Junio de 2000

Acta Individual de Graduación

En Ibagué, el día 29 del mes de noviembre de 2003, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de undécimo grado del Nivel de Educación Media, la Rectora y Secretaria habilitada del Colegio Cooperativo "LOS ANDES" Institución autorizada por la Secretaría de Educación y de la Juventud del Tolima, Según Resolución de reconocimiento de estudios No. 863 del 12 de Junio de 2000. Para otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Con Capacitación Empresarial

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Sonia Yulieth Botero Medina

Identificado(a) con T.I. No. 860729-52733 de Ibagué

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado Folio No. 61 Acta No. 003 del 29 de noviembre de 2003 que consta de 25 Estudiantes.

Para constancia se firma en Ibagué, el día 29 del mes de noviembre de 2003.

Helda Plazas de Hernández
C.C. 28.512.458 de Ibagué
Rectora

Gloria Amparo Nuñez de Martínez
C.C. 38.210.959 de Ibagué
Secretaria

Powered by CamScanner

INTECS ®

LEALTAD Y HONOR

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Nacional de Técnicas

INTECS

Entidad de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con autorización oficial según Resolución No. 711006 de Julio 7 de 2009 y con registro de programa mediante Resolución No. 1050-00001297 del 7 Junio de 2016 de la Secretaría de Educación de Ibagué

Concede el presente Certificado de
Aptitud Ocupacional por Competencias a:

SONIA YULIETH BOTERO MEDINA

C.C. 1110448973

Quien realizó y aprobó satisfactoriamente las competencias correspondientes al programa de:

Técnico Laboral
Por Competencias en:

Auxiliar En Salud Oral

Con una intensidad de 1800 horas

Dr. Jorge Hernán Sánchez Leyva
Director General

Dra. Sandra Liliana Portillo Méndez
Secretaria General

Acta de Certificado No. 222 Folio No. 330
Dado en Ibagué, Tolima el 15 de Marzo de 2019

Escaneado con CamScanner

INTECS

Creando un futuro exitoso!

Licencia de funcionamiento 71-1006 del 7 de Julio de 2009 de la Secretaria de Educación Resolución 71-0581 del 25 de febrero de 2011 y Resolución 71000494 del 12 de Abril de 2010 emitido por la Secretaria de Educación Municipal para los programas de salud

INSTITUTO NACIONAL DE TÉCNICAS INTECS
Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento No 7.1-1006 del 7 de Julio de 2009.

Con Registro de los programas de Salud según Resolución No 71001313 del 17 de Mayo de 2013 de la Secretaria de Educación Municipal

ACTA INDIVIDUAL DE ENTREGA DE CERTIFICADOS

Nº 222

El día 15 de Marzo de 2019, siendo las 6:00 Pm en el HOTEL CASA MORALES de la ciudad de Ibagué se llevó a cabo a efecto el **ACTO DE ENTREGA DEL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS** al alumno(a) **SONIA YULIETH BOTERO MEDINA** identificado(a) con cedula de ciudadania Nº 1.110.448.973 de Ibagué, quien cursó y aprobó en forma satisfactoria el Programa de **TECNICO LABORAL AUXILIAR EN SALUD ORAL**, de acuerdo con los requisitos Académicos exigidos por el Decreto No. 1 – 047 del 12 de enero de 2012 del Ministerio de Educación Nacional y por el Reglamento Pedagógico del Instituto Nacional de Técnicas, INTECS. Dicho acto fue presidido por el Director General **Dr. JORGE HERNÀN SANCHEZ LEYVA** y la secretaria general **SANDRA LILIANA PORTILLO MÉNDEZ.**

Una vez cumplido el acto de CERTIFICACIÓN se expide la siguiente acta el día 15 de Marzo de 2019.

DR. JORGE HERNAN SANCHEZ LEYVA
Director General
Elaboro: MCHM.

SANDRA LILIANA PORTILLO
C.C. 65.762.158
SECRETARIA GENERAL

SANDRA LILIANA PORTILLO MÉNDEZ
Secretaria General

Escaneado con CamScanner

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 domingo 04 de enero de 2026, a las 10:15:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110448973
Código de Verificación	1110448973260104101544

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. 287469569

PIB
10:13:59

Bogotá DC, 04 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) SONIA YULIETH BOTERO MEDINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110448973:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:09:42 AM horas del 04/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110448973**

Apellidos y Nombres: **BOTERO MEDINA SONIA YULIETH**

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

ue siendo las 10:12:16 horas del 04/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110448**
Apellidos y Nombres **BOTERO MEDINA SONIA YULIETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

nte consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **sonia yulieth botero medina**, con NIT **111**
ción es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Le
18 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados*
cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y s
ntario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las l
)/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1110448973 **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 04/01/2026 10:18 AM

Código Verificación: **56KVF839DX**

Válida hasta: **04/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141133247809

(415)7707212489984(8020) 000014113324780 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 4 4 8 9 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Ibagué 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 1 0 4 4 8 9 7 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BOTERO	MEDINA	SONIA	YULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 30 CA 11 BRR JORDAN ET 7

42. Correo electrónico syboterom18@gmail.com

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

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 9 9	2 0 1 9 0 7 2 3	8 2 9 9	2 0 0 7 1 1 1 5		8 6 2 2		3 4 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 BOTERO MEDINA SONIA YULIETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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, SONIA YULIETH BOTERO MEDINA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.110.448.973 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Tolima	Ibague

Dirección MANZANA 30 CS 11 B/ JORDAN 7° ETAPA Teléfonos 3208821910

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUZ STELLA MEDINA RAMIREZ	38227504	MADRE
MARIA JOSE BRAVO BOTERO	1197469407	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 DEMÁS INGRESOS LABORALES	19.029.500
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$19.029.500 -

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	Ahorros	59755471636	Ibague	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Electrodomesticos	Televisor - Nevera - Lavadora - Estufa	7.000.000
Muebles	Sala - Comedor	3.500.000

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
DIVIDENDS	LIBRE INVERSION	15'000.000

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

SONIA BOTERO.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

27 - ENERO - 2026.
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Sonia Yulieth

Apellidos: Botero Medina

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1.110448973

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 07 Año 1986

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Sonia Yulieth

Apellidos: Botero medina

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1110448973

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 07 Año 1986



Cruz Roja Colombiana
Seccional Tolima

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Sonia

Apellidos: Botero

Documento de identidad: 1-110

Fecha de nacimiento: 29-7

Este carnet es válido a nivel nacional e internacional.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvalo

Centro de vacunación - Ibagué - Tolima
Teléfono: 266 47 46
Carrera 4ta. Bis NO. 35-45 B/ Cádiz.

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27/03 2021	Pfizer	EN 1195	U.S.I	Nini Yojana Varón G. Aux. Enfermeria C.C. 52.741.227 TP. 1297	52741227
	2	27-4-21	Pfizer	EW 3394	USI - EIE	Kelly Cordoba	1110526239

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
COVID-19	1	27-03-21	Pfizer	EN1195	USI		
	2	17-04-21	Pfizer	EW3394	USI		
		28-01-22	Pfizer	FM2965	USI	Edwar Eduardo Camacho Pandiño C.C. 1.094.934.970 Auxiliar de Enfermeria TP. 21 1577	

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Toxoide tetánico y diftérico	1d			
	2d			
	3d			
	4d			
	5d			
Hepatitis B	1d			
	2d			
	3d			
	ref			
Triple Viral	Única			
Varicela	Única			
Vph	1d			
	2d			
	3d			
Herpes Zoster	Única			
Fiebre Tifoidea	1d			
	2d			

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Hepatitis A	1d			
	2d			
Meningo BC	1d			
	2d			
Monactra	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Adacel	Única			
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 59997bb-7cb4-4745-8ee7-ef6f3644c475

Nombres y apellidos / Full name: **SONIA YULIETH BOTERO MEDINA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 0 4 4 8 9 7 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **29/07/1986**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3208821910**

Correo electrónico / e-mail: **notiene@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Tercera	16	10	2014		024L1015D	IBAGUE UNIDAD DE PREVENCION Y	
TdaP Acelular Gestantes	Anual	13	12	2014		AC37B151AA	IBAGUE UNIDAD DE PREVENCION Y	
Fiebre amarilla	Única	8	11	2018		N3P051V	IBAGUE VIREY SOLIS	Marid Yulieth Rojas Ruiz
TD Adulto	Cuarta	8	9	2020		2338X004AE	IBAGUE USI ESE JORDAN 8 ETAPA	Consuelo Culma Diaz
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	8	9	2020		V50220014	IBAGUE USI ESE JORDAN 8 ETAPA	Consuelo Culma Diaz
COVID PFIZER	Primera	27	3	2021		EN1195	IBAGUE USI ESE JORDAN 8 ETAPA	NINI YOJANA VARON GUTIERREZ
COVID PFIZER	Segunda	17	4	2021	PFIZER	EW3344	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Kelly Lorena Cardona Ortiz
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	28	1	2022	PFIZER	FM2965	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	WILMAR EDUARDO CAMACHO FANDIÑO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	1	10	2024	Green Cross	V50524003	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	MABEL SUAREZ CASTRO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 informatión 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.

TUDOC
soluciones médicas a tu alcance.

TuDoc
NIT: 9[illegible]
Dirección: Cra 5 # 11 -24 Consultorio 401 Edificio Torre Empresarial.
Teléfono: 324 252 4665
Página web: www.tudoc-col.com
Correo: citas@tudoc-col.com
Ibagué, Tolima

Foto del trabajador.

CERTIFICADO DE EVALUACIÓN Y CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA DEL RECONOCIMIENTO:	CIUDAD:	DPTO.:	CARGO A OCUPAR:
08/07/2025	IBAGUÉ	TOLIMA	AUXILIAR DE SALUD ORAL.

MOTIVO DE EVALUACIÓN, TIPO DE EXAMEN: [X] INGRESO. [ ] PERIÓDICO. [ ] RETIRO. [ ] ALTURAS. [ ] OTRO:

1. IDENTIFICACIÓN EMPRESA

NOMBRE EMPRESA.:	NIT:
UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I E.S.E	

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

2. IDENTIFICACIÓN COLABORADOR

NOMBRE(S):	1er APELLIDO:	2do APELLIDO:	CÉDULA:
SONIA YULIETH	BOTERO	MEDINA	1.110.448.973

SEXO: M [ ] F [X]	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:	LUGAR DE RESIDENCIA:
	29/07/1986	38 años	IBAGUÉ, TOLIMA.	IBAGUÉ, TOLIMA.

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES:

				Laboratorios:			
Examen médico ocupacional	X	Espirometría		Hemograma		Frotis faríngeo	
Audiometría		Prueba psicotécnica		Perfil lipídico		KOH uñas	
Examen optométrico		Electrocardiograma		Glicemia		Coprológico	
Visiometría		Hemoclasificación: A +		Serología		Otros	
				Serologóa II			
				Toxicològico			

3. CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

3.1. EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

Sin restricción(es) para el cargo, sin patología aparente.	X	PUEDE REALIZAR LA LABOR.
Sin restricción(es) para el cargo, con patología que no limita la labor.		
Con restricción(es) para el cargo.		Por motivo de:
Aplazado.		Por motivo de:

3.2. EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO:

Sin restricción(es), puede seguir realizando su labor.			
Se sugiere reubicación laboral:	Temporal		Por motivo de:
	Permanente		Por motivo de:

3.3. EXAMEN MÉDICO EGRESO:

[ ] Satisfactorio

[ ] No satisfactorio, por motivo de: _____.

3.4. CONCEPTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS:

Sin restricción(es) para manipular alimentos [ ]. Con restricción(es) para manipular alimentos [ ]. No apto [ ].

Tipo de restricción o limitación:

4. CONDUCTA/RECOMENDACIONES

MANEJO POR EPS/ARL		OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA	
Control periódico P y M por EPS	X	Control periódico ocupacional		Modificar dieta	
Remisión a EPS		Higiene postural	X	Ejercicio físico regular	X
Continuar manejo médico		Utilización correcta de E.P.P.	X	Abandono del hábito de fumar	
Remisión a ARL para manejo de caso		Utilización de ayudas ergonómicas.		Reducir el consumo de alcohol	
Seguimiento de caso por ARL		Realización de pruebas complementarias			

Recomendaciones específicas: INDUCCIÓN AL CARGO.

5. DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR

Declaro que todo lo referido y consignado en esta Historia Clínica Ocupacional está ceñido a la verdad y que no he ocultado información acerca de perturbaciones o deficiencias orgánicas, fisiológicas o psicológicas que impliquen riesgo para mi salud, para la de mis compañeros o para mi trabajo en esta empresa, además me comprometo a usar correctamente los elementos de protección personal (EPP) que me sean suministrados.

SONIA BOTERO

Firma Trabajador.
CC: 1110 443 973.

LENINA PUERTAS SILGADO.
Médico Esp. S.O.
Res.: 2011 del 25-06-2018, S.S.T.

Firma y sello del Médico.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.448.973

BOTERO MEDINA

APELLIDOS

SONIA YULIETH

NOMBRES

SONIA BOTERO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1986

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-AGO-2004 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00281093-F-1110448973-20110216 0025814928A 1 6351091258

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

Soluciones que transforman

RESOLUCION N° 1150 - -

"Por la cual se Registra un título y se concede autorización para ejercer como"
AUXILIAR EN SALUD ORAL

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que SONIA YULIETH BOTERO MEDINA, identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1110448973, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN SALUD ORAL, según diploma N° SN de fecha 2019-03-15 otorgado por INSTITUTO NACIONAL DE TECNICAS INTECS y acta de grado N° 222.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la circular N° 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN SALUD ORAL a SONIA YULIETH BOTERO MEDINA identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1110448973, titulo otorgado por INSTITUTO NACIONAL DE TECNICAS INTECS, según acta de grado N° 222 del 2019-03-15.

ARTICULO SEGUNDO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a SONIA YULIETH BOTERO MEDINA, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE 03 MAY 2019

SANDRA LILIANA TORRES DIAZ
Secretaria De Salud Del Tolima

GOBERNACION DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL FIRMA

Elaboro: Liliana C Aprobó: Pablo Hans Arteaga Callejas - Director Oferta De Servicio / Ed / Diego Ricardo Arias Acosta - Asesor Jurídico

Salud Total

BOGOTA, Enero 4 de 2026

Señora:

BOTERO MEDINA SONIA YULIETH

CC. 1110448973CL 131 C 88 B 24 CA 68 SUBA - 6010000

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 Enero 30 de 2014. 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
BOTERO MEDINA SONIA YULIETH	1110448973	C	Ene-30-2014	299	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
BRAVO BOTERO MARIA JOSE	1197469407	T	Mar-5-2015	299	0	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
ASESORIAS Y SERVICIOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A	1110448973	Dependiente	CERRADO
COOMPHIA SERVICIOS LTDA	1110448973	Dependiente	CERRADO
SONIA YULIETH BOTERO MEDINA	1110448973	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
SONIA YULIETH BOTERO MEDINA	1110448973	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
SONIA YULIETH BOTERO MEDINA	1110448973	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
SONIA YULIETH BOTERO MEDINA	1110448973	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
SONIA YULIETH BOTERO MEDINA	1110448973	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
SONIA YULIETH BOTERO MEDINA	1110448973	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
SONIA YULIETH BOTERO MEDINA	1110448973	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
SONIA YULIETH BOTERO MEDINA	1110448973	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
SONIA YULIETH BOTERO MEDINA	1110448973	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,

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BOTERO MEDINA SONIA YULIETH** identificado(a) con **CC** número **1.110.448.973** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 31 de agosto de 2006 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 04 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 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

POSITIVA

CER_AFI_2026013375558

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SONIA YULIETH BOTERO MEDINA identificado con CC. 1110448973 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO
Tipo y Numero de Documento	NI - 890701010

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/29	**Fecha inicio contrato**	2026/01/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/05/27
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/05/27	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC28012026N1110448973A4552880.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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 *

1110448973

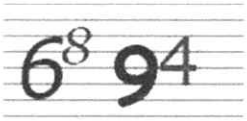
Primer Nombre

sonia

Primer Apellido

botero

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8958

Consultar Persona en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-01-04→10:24:27 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1110448973	SONIA	YULIETH	BOTERO	MEDINA	Vigente	V

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) SONIA YULIETH BOTERO MEDINA identificado(a) con CC 1110448973 registra La siguiente información:

2026-01-04→10:24:27 AM

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 SALUD ORAL	2019-05-03	1150	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Sonia Yulieth Botero Medina

CC 1110448973 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-07
Fecha de vencimiento: 2027-07-07

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Sonia Yulieth Botero Medina

CC 1110448973 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas del conflicto armado PAPSIVI

con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-11-25

Fecha de vencimiento: 2027-11-25

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Sonia Yulieth Botero Medina

CC 1110448973 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-11-25
Fecha de vencimiento: 2027-11-25

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Sonia Yulieth Botero Medina

CC 1110448973 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en buenas prácticas de seguridad del paciente con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-11-25
Fecha de vencimiento: 2027-11-25

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificación Bancaria

Domingo, 04 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SONIA YULIETH BOTERO MEDINA identificado(a) con CC 1110448973, 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	59755471636	2023-07-27	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

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Sonia Yulieth Botero Medina

CC 1110448973 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-07
Fecha de vencimiento: 2027-07-07

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Sonia Yulieth Botero Medina

CC 1110448973 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-07
Fecha de vencimiento: 2027-07-07

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista