

# **ASEGURAMIENTO EN SALUD**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CARTEJA DE CIUDADANIA

5.762.394  
CALA DIAZ

JAIRO

*Jairo Cala Diaz*



IMPRESION

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1946

SOCORRO  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

GRUPO SANG

M

SEXO

29-MAR-1989 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRACION NACIONAL  
CARLOS EMIL GARCIA TORRES



4-2115100-001

001

001

31406153 V

1.1.2.3.4.5.6.7.8.9.0



# Departamento Nacional de Planeación



DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN  
Pobreza moderada

Fecha de inscripción:

25/07/2025

ID:

6852200652530000143

### DATOS PERSONALES

Nombre: Jairo

Apellido(s): GALA DIAZ

Estado civil: Soltero/a, Cédula de Ciudadanía

Documento de Identificación: 8797459

Identificación: CALMOR

Identificación: SANTANDER

### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha de inscripción:

14/06/2019

División de Inscripción y Certificación:

14/06/2019

División de Inscripción y Certificación de personas jurídicas:

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acercarse a la oficina del Sisben del municipio donde reside habitualmente.



El presente documento fue generado automáticamente por el sistema de información del Sisben. No se permite su reproducción, modificación o uso no autorizado. Toda infracción será sancionada de acuerdo con la ley. Para más información consulte el sitio web del Sisben: [www.sisben.gov.co](http://www.sisben.gov.co)



### Contacto Sisben

Nombre: administradora

MANA LUISA GIRON CALA

Correo:

CalE@npl.gov.co

Teléfono:

8002617 - 350357235

Código Postal:

[inscripciones@calmora.gov.co](mailto:inscripciones@calmora.gov.co)

**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL****EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| Cédula de Ciudadanía | 5.762.394           |
| Fecha de Expedición  | 20 DE MARZO DE 1969 |
| Lugar de Expedición  | SOCORRO - SANTANDER |
| A nombre de          | JAIRO CALA DIAZ     |
| Estado               | VIGENTE             |

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 13 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 19 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CARTA DE CIUDADANIA

28.276.575

MEJIA GALVIS

MARIA ANTONIA

*Maria Antonia Mejia Galvis*

CPDM



CPDM

FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1934

PALMAR  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

O+

GRUPO SANG.

F

SEXO

29-AGO-1961 PALMAR

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRADOR NACIONAL  
CAROLINA RAMIREZ GONZALEZ



A 2781461-00174351 F-0000206876-20090000

0015419900AA 1

26027620



Departamento  
Nacional de Planeación



Fecha de Emisión:

25/07/2019

Código:

68522006525300000143

Urgencia: Alta

Poderes: Moderada



DATOS PERSONALES

Nombre: MARIA ANTONIA

Apellido: MEZA GALVA

Fecha de Nacimiento: 06/04/1964

Edad: 55 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: SOLTERA

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Fecha de Emisión:

14/06/2019

Fecha de Emisión: 14/06/2019

14/06/2019



Este documento es una copia impresa de un documento electrónico.

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor dirigirse a la oficina del Sistema de Información donde reside actualmente.



Este documento es una copia impresa de un documento electrónico. Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor dirigirse a la oficina del Sistema de Información donde reside actualmente.



Contacto Oficina Sisben

Nombre: María Antonia

MARIA ANTONIA GIRON CAJA

Dirección:

Calle 3 de Mayo 21

Teléfono:

3112227 - 1502531111

Correo Electrónico:

sisben@planeacion.gov.co

ADRES

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Línea de Afiliados – BDLA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS         |
|--------------------------|---------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC            |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 26075874      |
| NOMBRES                  | MARIA ANTONIA |
| APELLIDOS                | MELIA GALVIS  |
| FECHA DE NACIMIENTO      | 1979**        |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER     |
| MUNICIPIO                | PALMAR        |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | RÉGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 31/01/2020                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 03/25/2025 10:28:33 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2155 de 2021 y 782 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Código de verificación

31473191819



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía: 28.276.575  
Fecha de Expedición: 29 DE AGOSTO DE 1961  
Lugar de Expedición: PALMAR - SANTANDER  
A nombre de: MARIA ANTONIA MEJIA GALVIS  
Estado: VIGENTE

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 19 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 19 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte el código 31473191819 en la página web en la dirección  
<http://www.registraduria.gov.co/que-es/que-es-certificado>

*Yvanda Hoye*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
DEPARTAMENTO DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION 2.113.969

CALA

SERAFIN

NO FIRMA



REGISTRO NACIONAL

FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1937

PALMAR  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

O+

GRUPO SANG

M

SEXO

11-NOV-1958 SABANA DE TORRES

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRACION NACIONAL  
CAROL ANNE BRUNCE TORRES



01 0715 100 002 7068-A-0002 1 1390-250101015

002518911GA 1

96174896



# Departamento Nacional de Planeación



Fecha de consulta

25/07/2025

Código

6352200752500000102



Índice de Pobreza

Pobreza moderada



## DADOS PERSONALES

Nombre: **SERATH**

Apellido: **CALA**

Dirección: **Compartido Cede de Ciudadania**

Teléfono: **sin datos** 0112969

Profesión: **KAMAR**

Edad: **18 años** **SABLANDER**

## INFORMACION ADMINISTRATIVA

Fecha de registro

14/06/2019

Oficina de registro municipal

14/06/2019



Subregistro: **ninguna** **sin datos** **sin datos** **sin datos**

\* Si encuentra alguna incongruencia o desea actualizar su información por favor acercarse a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente.



Este documento es una copia impresa de un archivo electrónico. Toda información contenida en este documento es de carácter informativo y no constituye un acto administrativo. Para mayor información consulte el sitio web del Sisben.



## Contacto Oficina SISBEN

Nombre: **administración**

**MARIA LUISA GIRON LOA**

Teléfono:

Calle: **9 No 2 - 25**

Teléfono:

**8000511 800051229**

Correo Electrónico:

**sisben@quindia-sanandree.gov.co**

Código de verificación

43401191821



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado

Cedula de Ciudadanía: 2.119.969  
Fecha de Expedición: 11 DE NOVIEMBRE DE 1958  
Lugar de Expedición: SABANA DE TORRES - SANTANDER  
A nombre de: SERAFIN CALA  
Estado: VIGENTE

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 19 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 19 de noviembre de 2025

**EDISON QUINONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para validar la autenticidad de este certificado consulte (43401191821) en la página web en la dirección <http://www.registraduria.gov.co/> opción "Consultar Certificado"

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.700.197  
SANMIGUEL DIAZ

APPELLIDO  
BENJAMIN

NOMBRES

B B D



IMPRESION DE DEDO

FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1941

PALMAR  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G. S. AN

M

SEXO

21-AGO-1983 PALMAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL  
CALLE 1400, BOGOTA



01 03 11 01 00 1 05 11 00 0 19 7 2000 01 5

0016055296A 1

00000000



# Departamento Nacional de Planeación



Pobreza extrema

Fecha de inscripción:

24/07/2025

Fecha:

6652200625300000144

## DATOS PERSONALES

Nombre: BENJAMIN

Apellido: SANTIAGUEZ DIAZ

Apellido materno: Ceballos Ceballos

Documento de identidad: 9700197

Nombre del PALMAR

Apellido materno: SANTANDER

## INFORMACION ADMINISTRATIVA

Fecha de inscripción:

25/03/2021

Fecha de actualización de datos:

25/05/2021

Última actualización de datos extrajudicial:

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acercarse a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente.



El presente documento fue generado automáticamente por el Sisben. No es necesario realizar ningún trámite adicional para su validez. Si desea actualizar sus datos, puede hacerlo a través del portal de atención al ciudadano.



María Luisa GIRON CÁRTA

Funcionario administrativo

MARIA LUISA GIRON CARTA

Correo electrónico

Luisa.Carta@dpn.gov.co

Teléfono

80026171390352238

Correo electrónico

sisben@palmar.santander.gov.co



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS                 | DATOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC             |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 9700197        |
| NOMBRES                  | BENJAMIN       |
| APELLIDOS                | SANMIGUEL DIAZ |
| FECHA DE NACIMIENTO      | 19991231       |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER      |
| MUNICIPIO                | PALMAR         |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/01/2020                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

|                     |                        |                     |                |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 07/24/2023<br>14:44:14 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien la **Fecha de Finalización de Afiliación** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Código de verificación

46050191822



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| Ceuta de Ciudadanía: | 5.700.197               |
| Fecha de Expedición: | 23 DE AGOSTO DE 1953    |
| Lugar de Expedición: | PALMAR - SANTANDER      |
| A nombre de:         | BENJAMIN SANMIGUEL DIAZ |
| Estado:              | VIGENTE                 |

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 19 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 19 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte (46050191822) en la página web en la dirección  
<http://www.registraduria.gov.co> con opción "Consultar Certificados"

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
Cedula de Ciudadanía

Número 26.276.793

TORRES MEJIA

CECILIA

Apellido

*Cecilia Torres Mejia*



IMPRESION DE LA

FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1958

PALMAR  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52  
ESTATURA

A+  
GRUPO SANG

F  
SEXO

13-MAY-1977 PALMAR

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRADOR NACIONAL  
CALLE 20 40BZ, BOGOTÁ, COLOMBIA



A 2016100 00171 501 F 0020000000 00000000

001516880000

20170513

1. 1. 1.

1.

1.

1.



# Departamento Nacional de Planeación



Fecha de consulta

25/07/2025

Código

60522061525100000124

Asociación de Usuarios  
Pobreza extrema

## DAFOS PERSONALES

Nombre completo

Nombre TORRES MEINA

Fecha de nacimiento 11/11/1964 Cedula de Ciudadanía

Numero de identificación 28276701

Profesión PALESTRA

Localidad de origen SANTANDER

## INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha de registro

09/11/2020

Oficina administrativa responsable

30/05/2024

Oficina de subvención de registros administrativos

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualizarse.



El presente documento es de carácter interno. Toda vez que sea necesario, podrá ser revisado por el personal de la oficina de Planeación y el personal de la oficina de Subvención de Registros Administrativos del Departamento de Santander.



### Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrativo

MARIA LUISA GIRON CALA

Correo electrónico

calac@dpn.gov.co

Teléfono

0057(31) 350312299

Código de contacto

subven@dpn.gov.co | santander.gov.co

ADRES

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Unica de Afiliados - BDUUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS        |
|--------------------------|--------------|
| TIPO DE IDENTIFICACION   | CC           |
| NUMERO DE IDENTIFICACION | 26170700     |
| NOMBRES                  | CECILIA      |
| APellidos                | TORRES MEJIA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | 197001       |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDEP    |
| MUNICIPIO                | PALMAR       |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/09/2017                   | 31-12-2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 07/25/2025 07:44:46 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de la reportada por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2453 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Código de verificación

25945191825



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Cédula de Ciudadanía | 28 275 700           |
| Fecha de Expedición  | 13 DE MAYO DE 1977   |
| Lugar de Expedición  | PALMAR - SANTANDER   |
| A nombre de:         | CECILIA TORRES MEJIA |
| Estado:              | VIGENTE              |

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 19 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 19 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte el código 25945191825 en la página web en la dirección  
<http://www.registraduria.gov.co> en la opción "Consultar Ciudadanía"

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
DEENLA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.276.667

SELO

APELLIDO

MARIA DELIA

NOMBRE

MOLINA D. IVALLIO

FIRMA



SELO DE IDENTIFICACION

FECHA DE RENOVACION 26-MAY-1947

EL GUACAMAYO  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.40

O+

F

ESTRUCURA

(1.40 O+)

SEXO

21-ENE-1974 PALMAR

FECHA Y LUGAR DE EMISION

SECRETARIA DE INTERIORES  
BOGOTA



SECRETARIA DE INTERIORES - BOGOTA

001800000000

20170000

4/2 213 1/2  
to to 3/2

04/08/2025

04/08/2025

04/08/2025

04/08/2025 13:11:00:00:00:00

Módulo: Sistema

04/08/2025 13:11:00:00:00:00

04/08/2025 13:11:00:00:00:00

04/08/2025 13:11:00:00:00:00

04/08/2025 13:11:00:00:00:00

04/08/2025 13:11:00:00:00:00

04/08/2025 13:11:00:00:00:00

04/08/2025 13:11:00:00:00:00

04/08/2025 13:11:00:00:00:00

04/08/2025

04/08/2025

El presente sistema procesa los datos de los usuarios y los almacena en la base de datos del sistema de información de la institución. Los datos de los usuarios se ingresan a través del sistema de información de la institución.

**Detalle de Datos de Usuario**

04/08/2025

MARIA LUISA SIMON DA

04/08/2025

04/08/2025

04/08/2025

04/08/2025

04/08/2025

04/08/2025



Fecha de consulta:

31/07/20

Fecha:

685220015251000001



#### DATOS PERSONALES

Nombre: **MARIA DELIA**

Apellidos: **MELO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **28276667**

Municipio: **Palmar**

Departamento: **Santander**



#### INFORMACION ADMINISTRATIVA

Estado: **Activo**

Última actualización de información:

Última actualización de ingresos administrativos:

**\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese al municipio donde reside actualmente**

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA con el Sistema General de  
Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS       |
|--------------------------|-------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC          |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 28276667    |
| NOMBRES                  | MARIA DELIA |
| APELLIDOS                | MELO        |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/      |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER   |
| MUNICIPIO                | PALMAR      |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 07/10/2017                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de impresión: 07/31/2025 08:28:34      Estación de origen: 192 168 70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Código de verificación

42738191827



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| Cédula de Ciudadanía: | 28 276.667          |
| Fecha de Expedición:  | 21 DE ENERO DE 1974 |
| Lugar de Expedición:  | PALMAR - SANTANDER  |
| A nombre de:          | MARIA DELIA MELO    |
| Estado:               | VIGENTE             |

COLOMBIANO

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 19 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 19 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
INSTITUCIÓN PERSONAL  
COMANDO EN JEFE OCAJA

37 940 716

GALAN

BIEN

*Carla Galan*



HOJE ESPRONO

FECHA DE NACIMIENTO

**SOCORRO**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**10-AGO-1976 SOCORRO**

FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN



A-GT-1990-00120122-F-0037840716-27070022

BO-400-002346 02 145844050

1. Introduction  
2. Methodology  
3. Results  
4. Discussion  
5. Conclusion





# Departamento Nacional de Planeación



Alimentación Saludable  
Pobreza extrema

Fecha de creación

24/07/2025

Código

68522087524900000161

## DATOS PERSONALES

Nombre: ROSA

Apellido: GALAN

Nombre del proceso: Cédula de Ciudadanía

Numero de identificación: 12889716

Municipio: PALMAR

Nombre completo: SANTANDER

## IDENTIFICACION ADMINISTRATIVA

Fecha de expedición

28/05/2021

Oficina de expedición: Alcaldía

28/05/2021

Oficina de validación de: SISBEN - Administrativo

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acerquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente



El presente es un documento generado automáticamente por el sistema. No tiene validez jurídica. Si desea consultar o actualizar su información por favor acerquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente. Teléfono: 3503372019



## Contacto Oficina SISBEN

Nombre: María Luisa Girón Cala

MARIA LUISA GIRON CALA

Celular: 316 311 21

Celular: 316 311 21

Teléfono: 3503372019

3503372019 - 3503372019

Correo electrónico: sisben@palmar-santander.gov.co

sisben@palmar-santander.gov.co



Código de verificación

3764019191



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Cédula de Ciudadanía: | 37.940.716           |
| Fecha de Expedición:  | 30 DE AGOSTO DE 1979 |
| Lugar de Expedición:  | SOCORRO - SANTANDER  |
| A nombre de:          | ROSA GALAN           |
| Estado:               | VIGENTE              |

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 19 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 19 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte el código 3764019191 en la página web en la dirección:  
<http://www.registraduria.gov.co/portal/Ciudadanos/Colombiano/>

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.943.829**  
**BALLESTEROS TORRES**

APELLIDOS  
**JUDITH**

NOMBRES

*Judith Ballesteros Torres*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ENE-1969**

**PALMAR**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.64**

ESTATURA

**O+**

G S RH

**F**

SEXO

**10-SEP-1987 SOCORRO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Enril Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ENRIL SANCHEZ TORRES



A-2716100-00168960-F-0037043829-20090810

0014885262A 1

26376531



Fecha de actualización:

22/12/2025

Código:

68522001525100000126

Pobreza extrema

CONDICIÓN ASISTENCIAL



Nombre: **JUDITH**

Apellido: **BALLESTEROS TORRES**

Documento de identidad: **Cedula de ciudadanía**

Documento de identificación: **37943829**

Municipio: **Palmar**

Departamento: **Santander**

Fecha de actualización de la información:

28/05/2024

Fecha de emisión:

28/05/2024

Fecha de actualización de la información:



Fecha de actualización de la información: **22/12/2025 9:53:01 am**

**\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente**

## Contacto Oficina SISBEN

Fecha de actualización:

MARIA LUISA GIRÓN CALA

Código:

Calle 5 No 3 - 21

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS                 |
|--------------------------|-----------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC                    |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 37943829              |
| NOMBRES                  | JUDITH                |
| APELLIDOS                | BALLESTEROS<br>TORRES |
| FECHA DE NACIMIENTO      | ****                  |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER             |
| MUNICIPIO                | PALMAR                |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD          | RÉGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS<br>S.A | SUBSIDIADO | 01/01/2020                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/22/2025 17:37:09 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

|                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| Cédula de Ciudadanía | 37.943.829                |
| Fecha de Expedición: | 19 DE SEPTIEMBRE DE 1987  |
| Lugar de Expedición  | SOCORRO - SANTANDER       |
| A nombre de:         | JUDITH BALLESTEROS TORRES |
| Estado               | VIGENTE                   |

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Enero de 2028

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 21 de diciembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEBSLA DE BUENAVISTA

3.700.814

DIAZ RUEDA

ALVARO

DIAZ

*Alvaro Diaz Rueda*



ALVARO DIAZ RUEDA

FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1967

PALMAR  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

O+

M

ESTATURA

G. S. RH

SEXO

04-SEP-1965 PALMAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADURA NACIONAL  
ALVARO DIAZ RUEDA



4-2315-100-5914-1285-14-00000000014-20000000

02838-660340 DE 170800115

1  
2  
3

4  
5

6  
7

8

9



# Departamento Nacional de Planeación



Centro de Atención al Ciudadano  
Bogotá

24/01/2021

6852288752+9000000470



Programa de Atención a la  
**Pobreza extrema**

## DIRECCIÓN PERSONALES

Nombre: **AFRÍO**

Apellido: **DIAS BUENA**

Correo electrónico: **afrio@sisben.gov.co**

Celular: **310 260 9700454**

Abreviatura: **PAIMAR**

Identificación: **020 SANTANER**

## INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha de nacimiento:

02/12/2021

Unidad administrativa de procedencia:

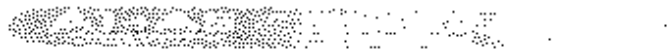
02/12/2021

Nombre de la institución o entidad a la que se pertenece:

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acercarse a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente.



El presente documento es una copia impresa de un documento electrónico. Para verificar la autenticidad de la información, consulte el sitio web del Sisben: [www.sisben.gov.co](http://www.sisben.gov.co)



## CONTACTO OFICINA SISBEN

Nombre: **Atención al Ciudadano**

**MARÍA LUISA GIRON CALA**

Celular: **310 260 9700454**

Calle: **Nº 3 - 21**

Teléfono: **601 260 717**

**350 953 023**

Correo: **luisa.giron@sisben.gov.co**

**sisben@sisben.gov.co**



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| Cedula de Ciudadanía | 5 700.414               |
| Fecha de Expedición  | 4 DE SEPTIEMBRE DE 1985 |
| Lugar de Expedición: | PALMAR - SANTANDER      |
| A nombre de          | ALIRIO DIAZ RUEDA       |
| Estado:              | VIGENTE                 |

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 21 de Enero de 2026

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 22 de diciembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CALLE LA 19 CIUDAD BOGOTÁ

IDENTIFICACION  
DIAZ

ESTADO  
JAIRO

NUMERO  
*Jaipobios*



IMPRESION DEDOS

FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-1950**

**HATO**  
**(SANTANDER)**  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55**  
ESTATURA

**A+**  
GRUPO SANG

**M**  
SEXO

**05-SEP-1973 PALMAR**  
FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRO NACIONAL  
CALLE 42 N° 140 TORRE 1



4-3715105-00188930-M-0015700227-0000010

0014882065A 1

26376439

4-11-12

10

11



SECRETARÍA DE PLANEACIÓN



# Departamento Nacional de Planeación



UNIDAD DE MONITOREO  
**Pobreza extrema**

Fecha de consulta:

25/07/2025

Consulta:

68527901525100000124

### DATOS PERSONALES

**CIUDADANO:** JAIRO

**PRIMER NOMBRE:** DIAZ

**TÍTULO DE IDENTIFICACIÓN:** Cédula de Ciudadanía

**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** 8700237

**DEPARTAMENTO:** PALMAR

**CIUDAD:** SANTANDER

### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Fecha de ingreso:**

05/11/2020

**Fecha de actualización de datos:**

20/05/2024

**Categoría de vulnerabilidad:** no registrada administrativamente.

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acercarse a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente.



SECRETARÍA DE PLANEACIÓN - UNIDAD DE MONITOREO DE LA POBREZA EXTREMA  
CALLE 5 No. 1 - 71  
SANTANDER - COLOMBIA  
TELÉFONO: 315 533 219  
CORREO: sisben@palmar-santander.gov.co



Fecha de impresión: 25/07/2025 11:00:00

### Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrativo:

MARIA LUISA SIMON CAZA

Dirección:

Calle 5 No. 1 - 71

Teléfono:

3152637 - 315533219

Correo electrónico:

sisben@palmar-santander.gov.co



Código de verificación

8223819195



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA.**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado  
presenta la siguiente información y estado:

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| Cedula de Ciudadanía: | 5 700 237               |
| Fecha de Expedición:  | 5 DE SEPTIEMBRE DE 1973 |
| Lugar de Expedición:  | PALMAR - SANTANDER      |
| A nombre de:          | JAIRO DIAZ              |
| Estado:               | VIGENTE                 |

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 19 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para  
todos los efectos legales.

Expedida el 19 de noviembre de 2024

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de esta certificación consulte 18223819195 por su página web en la dirección  
<http://www.registraduria.gov.co/opcion/ConsultarCertificados>

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SECRETARÍA DE DEFENSA  
COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS  
NACIONALES

IDENTIFICACION  
C.R.A. GARCIA

PROFESOR

ESTADO

*Pedro Pablo Garcia*



FECHA DE EMISION: 23-OCT-1968

PALMAH  
MARTINEZ

1.70  
ESTATURA

O+  
GRUPO SANG.

M  
SEXO

10-024-077 PALMAH

IDENTIFICACION PERSONAL



SECRETARÍA DE DEFENSA - COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS NACIONALES

Fecha de impresión:

22/12/2025

Código:

68622087524900000149



### Pobreza extrema

Apellido y nombre completo:

Nombre: **PEDRO**

Apellido: **CALA SANCHEZ**

Documento de identidad: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento de identidad: **5700293**

Municipio: **Palmar**

Departamento: **Santander**

Fecha de actualización de información:



Fecha de impresión:

24/05/2021

Fecha de actualización de información:

21/04/2022

Fecha de actualización de información por parte del usuario:

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina del Sisben

Nombre completo:

MARIA LUISA GIRON CALA

Celular:

Calle 5 No 3 - 21

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :



| COLUMNAS                 | DATOS        |
|--------------------------|--------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC           |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 5700293      |
| NOMBRES                  | PEDRO        |
| APELLIDOS                | GALA SANCHEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/       |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER    |
| MUNICIPIO                | PALMAR       |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD      | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|--------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS SA | SUBSIDIADO | 01/02/2018                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

|                     |                        |                     |                |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 12/22/2025<br>20:58:04 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -

Código de verificación

59756231539

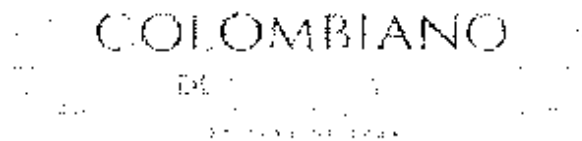


**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificaciones el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía: 5 700.293  
Fecha de Expedición: 26 DE SEPTIEMBRE DE 1977  
Lugar de Expedición: PALMAR - SANTANDER  
A nombre de: PEDRO CALA SANCHEZ  
Estado: VIGENTE



**ESTA CERTIFICACION NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACION ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 22 de Enero de 2025

De conformidad con el Decreto 3150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 23 de diciembre de 2025

**EDISON QUINONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de esta certificación consulte (507)96231539 en la página web en la dirección  
<http://www.registraduria.gov.co/información/Consultas/Certificados>

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL

IDENTIFICACION PERSONAL  
28.400.608

RAMOS DIAZ

TERESA

*Teresa Ramos Diaz*



REPUBLICA DE COLOMBIA  
SECRETARIA DE SALUD  
CARTILLA DE IDENTIFICACION PERSONAL  
1.600.000.000  
CARTILLA DE IDENTIFICACION PERSONAL  
OFICINA GENERAL DE IDENTIFICACION PERSONAL  
FICHA DE IDENTIFICACION PERSONAL



ASISTENTE SOCIAL - SECRETARIA DE SALUD

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS      |
|--------------------------|------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC         |
| NUMERO DE IDENTIFICACION | 28400608   |
| NOMBRES                  | TERESA     |
| APELLIDOS                | RAMOS DIAZ |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**   |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER  |
| MUNICIPIO                | SOCORRO    |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|----------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 08/04/2011                   | 31/12/2999                          | BENEFICIARIO     |

Fecha de Impresión: 12/22/2025 20:57:37 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -



Fecha de impresión:

22/12/2025

68522007525000000100



### Pobreza moderada

Nombre y Apellido:

TERESA

Nombre y Apellido:

RAMOS DIAZ

Documento de Identificación: **Cédula de ciudadanía**

Identificación de Documento: **28400608**

Municipio: **Palmar**

Municipio: **Santander**

Fecha de actualización:



Fecha de actualización:

25/10/2024

Fecha de actualización:

25/10/2024

Fecha de actualización:

25/11/2023

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acerquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre y Apellido:

MARIA LUISA GIRÓN CALA

Celular:

Calle 5 No 3 - 20

Código de verificación

90795222359



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado.

Cédula de Ciudadanía: 28.490.508  
Fecha de Expedición: 7 DE JULIO DE 1972  
Lugar de Expedición: SAN VICENTE DE CHUCURI - SANTANDER  
A nombre de: TERESA RAMOS DIAZ  
Estado: VIGENTE

COLOMBIANO

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 21 de Enero de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 22 de diciembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

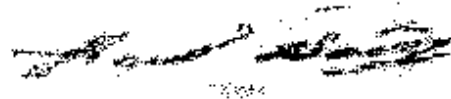
IDENTIFICACION: **2.187.818**

**IBANEZ AFANADOR**

APPELLIDO:

**MANUEL**

PRENOMEN:



DE LA OFICINA:

FECHA DE NACIMIENTO:  
**CABRERA  
(SANTANDER)**

**16-JUN-1933**

FECHA DE ZONAMIENTO:

**1.58**

**O+**

**M**

ESTADURA:

GRUPO SANG:

SEXO:

**04-SEP-1958 SOCORRO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION:

*Manuel Ibanez Afanador*  
Subgerente de Identificación  
Oficina de Identificación y Registro  
Oficina de Identificación y Registro



A 2015100100229 M 0002107816 00001119

0018107219A 1

26078701



Código de verificación

37949201116



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado

Cédula de Ciudadanía: 2 187.818  
Fecha de Expedición: 4 DE SEPTIEMBRE DE 1958  
Lugar de Expedición: SOCORRO - SANTANDER  
A nombre de: MANUEL IBANEZ AFANADOR  
Estado: VIGENTE

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 20 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.276.850**  
**CALDERON IBANEZ**

FAMILIAR  
**ALICE**

DOMICILIO

*Alcaldía*  
Firma



TIPO DE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ENE-1955**

**CABRERA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**

ESTATURA

**O+**

G E RH

**F**

SEXO

**05-MAY-1992 PALMARI**

FECHA Y LUGAR DE EMISION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
LINA ROSABEL BARRON TERNER



A-2715100-09251956-F-0028276850-00106824

0023544067A

28276850

Fecha de consulta:

23/07/2025

Fecha:

6852200252540000090

Pobreza moderada

**DATOS PERSONALES**

Nombres: ALICE

Apellidos: CALDERON IBANEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28276850

Municipio: Palmar

Departamento: Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

Encuesta vigente:

13/06/2019

Última actualización ciudadano:

13/06/2019

Última actualización vía registros administrativos:

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acerquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

## Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

MARIA LUISA GIRON CALA

Dirección:

Calle 9 No 3 - 21

Teléfono:

8002617 - 3503532239

Correo Electrónico:

sisben@palmar-santander.gov.co



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS           |
|--------------------------|-----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC              |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 28278850        |
| NOMBRES                  | ALICE           |
| APELLIDOS                | CALDERON IBAAEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO      | ****            |
| DÉPARTAMENTO             | SANTANDER       |
| MUNICIPIO                | PALMAR          |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/01/2020                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 07/23/2025 15:42:16 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 752 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos,

01/02  
Finca Rosalva  
200 4129 810  
31/1/2010

PROGRAMA GENERAL DEL PLAN

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Se debe retroalimentar, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se advierte que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la EPS, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la solicitud.

Código de verificación

36619201118



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía: 28 276.850  
Fecha de Expedición: 6 DE MAYO DE 1992  
Lugar de Expedición: PALMAR - SANTANDER  
A nombre de: ALICE CALDERON ISABEZ  
Estado: VIGENTE

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 20 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
SERVICIO NACIONAL

IDENTIFICACION: 5.755.129  
**CASTRO ORTIZ**

IDENTIFICACION:  
**JORGE ELIECER**

*Jorge E. Castro*



FECHA DE NACIMIENTO: 16-JUL-1949  
**VALLE DE SAN JOSE**  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**      **O+**      **M**  
ESTATURA      GRUPO SANG.      SEXO

24-MAY-1972 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPOSICION: *Jorge E. Castro*  
REQUISITOS PARA LA EMISION:  
DIRECCION NACIONAL DE IDENTIFICACION



4-7705160-00218766 M-000705178 20100107      0018862366A 1      29781710

Código de verificación

9650201119



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

|                       |                                    |
|-----------------------|------------------------------------|
| Cédula de Ciudadanía: | 5.755.129                          |
| Fecha de Expedición:  | 24 DE MAYO DE 1972                 |
| Lugar de Expedición:  | SAN VICENTE DE CHUCURI - SANTANDER |
| A nombre de:          | JORGE ELIECER CASTRO ORTIZ         |
| Estado:               | VIGENTE                            |

COLOMBIANO

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 20 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana



100

100



Sisben

www.sisben.gub.ve



Departamento  
Nacional de Planeación

www.dnp.ve



Fecha de inscripción:

23/07/2025

Identificación:

68527002525400000090



Programa de Atención

Pobreza moderada

**DATOS PERSONALES**

Nombre: **RODRIGUEZ**

Apellido: **LANDINEZ**

Dirección: **AV. BOLIVARIANA, CANTÓN DE GUAYABANA**

Municipio: **GUAYABANA, GUAYABANA**

Municipio: **PARMARI**

Parroquia: **SANTANDER**

**INFORMACION ADMINISTRATIVA**

Fecha de inscripción:

13/06/2019

Fecha de actualización:

13/06/2019

Nombre de la entidad o institución administrativa:

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar la información por favor contacte a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente.



El presente es un documento informativo. No debe ser utilizado como base para la toma de decisiones. El contenido de este documento es de carácter confidencial. No se permite su reproducción, distribución o uso en otros medios de comunicación. Se permite su uso en el sistema de información del Sisben.



13/06/2019

**Contacto Oficina SISBEN**

Dirección: **Av. Bolívar, 1000**

**MARIA CELSA MARTINEZ**

Teléfono:

**0264 No. 1 - 21**

Teléfono:

**0264 7 - 3501517219**

Correo electrónico:

**sisben@parmar-santander.gub.ve**

## ADRES

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDU A en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS      |
|--------------------------|------------|
| TIPO DE IDENTIFICACION   | CC         |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 5700229    |
| NOMBRES                  | PEDRO ABEL |
| APELLIDOS                | LANDINEZ   |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**   |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER  |
| MUNICIPIO                | PALMAR     |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | RÉGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/01/2020                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 07/23/2025 09:40:35 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 752 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Código de verificación

67643201121



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado.

Cédula de Ciudadanía: 5.700.222  
Fecha de Expedición: 24 DE OCTUBRE DE 1972  
Lugar de Expedición: PALMAR - SANTANDER  
A nombre de: PEDRO ABEL LANDINEZ  
Estado: VIGENTE

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 20 de noviembre de 2025

**EDISON QUÍNONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CORPORACION DE COLSUBSIDARIA

5.640.900  
VEGA RUEDA

EDUARDO



*Eduardo Vega Rueda*



FECHA DE NACIMIENTO: 08 JUN 1955

PALMAR  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65  
ESTATURA

O+  
GRUPO SANG

M  
SEXO

29 SEP 1980 EL CARMEN  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE CORRECTIVO

SECRETARIA NACIONAL DE IDENTIFICACION  
CALLE 100 AMB. MANIZALES Y TUNJA



A 87715 120 08168990 41 0025847900 25000113

0014601816A 1

28376118

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  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100





Departamento  
Nacional de Planeación



1000000  
Pobreza extrema

Fecha de nacimiento

24/07/2025

Sexo

58522001525100000123



**DATOS PERSONALES**

Nombre: GUARDO

Apellido: VEGA RIVERA

Nombre de papeles: Crédito de Cardabana

Numero de papeles: 500000

Municipio: PALMAR

Departamento: SANTANDER

**INFORMACION ADMINISTRATIVA**

Fecha de registro

27/03/2023

Oficina de registro: Cardabana

27/03/2023



Información actualizada por el sistema de información

\* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acercarse a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente.



El presente documento es una copia impresa de un archivo electrónico. No debe utilizarse como soporte legal. Para cualquier consulta o aclaración, favor dirigirse al Centro de Atención al Ciudadano del Sisben.



**Contacto Oficina Sisben**

Nombre: GUARDO GUARDO

MARIA LUISA GARCIA CALA

Correo: gardo

Calle 3 No 3 - 21

Teléfono:

8002612 - 3501532035

Correo electrónico:

sisben@palmar.santander.gov.co

Código de verificación

45099201122



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía: 5.640.900  
Fecha de Expedición: 29 DE SEPTIEMBRE DE 1980  
Lugar de Expedición: EL CARMEN - SANTANDER  
A nombre de: EDUARDO VEGA RUEDA  
Estado: VIGENTE

COLOMBIANO

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 20 de noviembre de 2024

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÓDULO DE CALIDAD

28.184.963

CRUZ De OROSTEQUI

MILITAR

CARMEN NELLY

RETIRO

Carmen Cruz



IMPRESION

FECHA DE NACIMIENTO: 11-ENE-1958

HATO  
(SANTANDER)

ESTADURA DE NACIMIENTO:

1.52

O-

F

ESTADURA

GRUPO SANG

SEXO

22-DIC-1977 HATO

FECHA Y LUGAR DE EXPIRACION:

*Antes de la fecha de*  
EXPIRACION DE LA IDENTIFICACION  
PERSONAL



A 07 16104 9718223 F 00281549630964 119

0510107350A 1

28184963

Código de verificación

2370201124



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía: 28.184.963  
Fecha de Expedición: 22 DE DICIEMBRE DE 1977  
Lugar de Expedición: HATO - SANTANDER  
A nombre de: CARMEN NELLY CRUZ DE OROSTEGUI  
Estado: VIGENTE

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma-mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 20 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CECULA DE IDENTIFICACION

NÚMERO: **5.700.167**  
**FUENTES DELGADO**

SEXO: **LUCIANO**

SEÑALADA:

1980



IMPRESION

FECHA DE NACIMIENTO: **13-DIC-1941**

**BARICHARA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1,58**  
ESTATURA

**O+**  
GRUPO SANG

**M**  
ESTAD

**22-MAR-1963 PALMAR**  
FECHA Y LUGAR DE EMISION

SECRETARIA NACIONAL  
CARTEA IDENTIFICACION



A-2115100-0092000-CA-0025100-01-20000813

0014845400 1

20000813







# Departamento Nacional de Planeación



Fecha de consulta:

24/07/2025

Forma:

68527019524900001015



Oficina de Planeación  
Florencia, Guantánamo

**ENTES PRESIDENCIALES**

Municipio: **GUANTÁNAMO**

División: **FUENTES DELGADO**

Una Unidad administrativa: **Oficina de Planeación**

Dirección de Planeación: **3700157**

Municipio: **PRIMAR**

Municipio: **SANTANDER**

**INFORMACION ADMINISTRATIVA**

Encuesta vigente:

27/04/2021

Fecha de actualización:

04/09/2024

Municipio: **GUANTÁNAMO**

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acercarse a la oficina del Sisban del municipio donde reside actualizarse.



El Sisban es un sistema de información que permite a los usuarios consultar y actualizar sus datos de manera automática y segura. Para más información consulte el manual de usuario que se encuentra en el sitio web del Sisban.



## Contacto Oficina SISBAN

Oficina de Planeación

Oficina SISBAN GUANTÁNAMO

Teléfono:

Calle No. 1 - 21

E-mail:

6002617 - 6006512289

Correo electrónico:

sisban@pladec-guantanamo.gov.co

Código de verificación

33468201125



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía: 5.700.167  
Fecha de Expedición: 22 DE MARZO DE 1963  
Lugar de Expedición: PALMAR - SANTANDER  
A nombre de: LUCIANO FUENTES DELGADO  
Estado: VIGENTE

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 20 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte +33468201125 en la página web en la dirección

<http://www.registraduria.gov.co/portal/Constante-Certificado/>

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEXALA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION  
5.700.214  
VEGA DIAZ

APPELLIDO  
HORACIO

FECHA DE EMISION

*Horacio Vega Diaz*  
Firma



IMPRESION DE DEDO

FECHA DE NACIMIENTO 22 JUN-1948

PALMAR  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA      O- SEXO      M

17-DIC-1978 PALMAR  
FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRACION NACIONAL  
BOGOTA



A-2 / 14100-00100000-M 0005700214-20000010

0014000004A

26776529



01/01/2021



# Departamento Nacional de Planeación



REVISIÓN 1.0 (15/05/2014)  
**Pobreza extrema**

Nombre de la entidad:

25/07/2025

Código:

64522087524900000058



### DATOS PERSONALES

Apellidos: **ROMAÑO**

Nombre(s): **VEGA DIAZ**

Identificación personal (Cedula de Ciudadanía):

Identificación personal (Cedula de Ciudadanía): **5700214**

Ciudad de origen: **PALMAR**

Procedencia de: **SANTANDER**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha de registro:

24/05/2021

Última actualización de datos:

24/05/2021



Última actualización de registros administrativos:

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acercarse a la oficina del Sisben del municipio donde reside **ATAJAMPITO**



Mariana Luisa Gerón Caba, es la encargada de la atención al usuario del Sisben en el municipio de Atajampito, Santander. Para cualquier consulta o solicitud de información, puede comunicarse con ella al teléfono: 3104900000 o al correo electrónico: [geronluisa@atajampito.gov.co](mailto:geronluisa@atajampito.gov.co)



### Contrato Único SISBEN

Responsable contrato:

**MARIANA LUISA GERÓN CABA**

Dirección:

**Calle 5 No. 5 - 21**

Teléfono:

**6002617 - 3103532200**

Correo electrónico:

**sisben@palmar.santander.gov.co**

# ADRES

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDU-A en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS      |
|--------------------------|------------|
| TIPO DE IDENTIFICACION   | CC         |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 87009744   |
| NOMBRES                  | HORACIO    |
| APellidos                | VEGA DIAZ  |
| FECHA DE NACIMIENTO      | 1977/11/11 |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDEP  |
| MUNICIPIO                | PALMAR     |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | RÉGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 31/01/2020                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 07/25/2025 10:58:50 Estacion de origen: 192.168.70.270

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2150 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Código de verificación

78569201126



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía: 5.700.214  
Fecha de Expedición: 17 DE DICIEMBRE DE 1970  
Lugar de Expedición: PALMAR - SANTANDER  
A nombre de: HORACIO VEGA DIAZ  
Estado: VIGENTE

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 20 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
ESCUELA DE CIUDADANIA

NO. 28.276.782

GONZALEZ

HERMINIA

*Herminia Gonzalez*



REG. ESCR. REG. N.

FECHA DE NACIMIENTO **22-ENE-1960**  
**PALMAR**  
**(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.48**      **O+**      **F**  
ESTATURA      PESO      SEXO

**14-DIC-1981 PALMAH**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
REGISTRADOR NACIONAL  
CAROL ADEL TORRES JARAMA



ESTADO CIVIL: CASADO      0018945326A      00370283

321465-4: 67

012 6 2



ADRES

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Extracción de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS     |
|--------------------------|-----------|
| TIPO DE IDENTIFICACION   | CC        |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 98276762  |
| NOMBRES                  | HERMINIA  |
| APellidos                | GONZALEZ  |
| FECHA DE NACIMIENTO      | 1999      |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER |
| MUNICIPIO                | PALMAR    |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD       | RÉGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|---------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A | SUBSIDIADO | 01/01/2020                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 07/25/2025 10:31:45 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adapta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Código de verificación

64242201128



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACION CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| Cédula de Ciudadanía. | 28.278.752              |
| Fecha de Expedición.  | 14 DE DICIEMBRE DE 1981 |
| Lugar de Expedición   | PALMAR - SANTANDER      |
| A nombre de:          | HERMINIA GONZALEZ       |
| Estado                | VIGENTE                 |

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 20 de noviembre de 2024

**EDISON QUINDNES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL

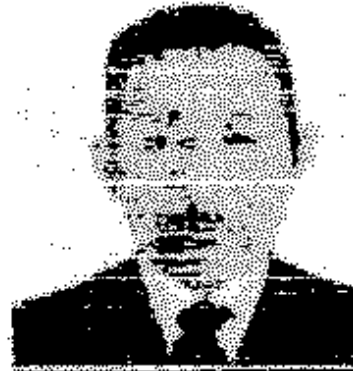
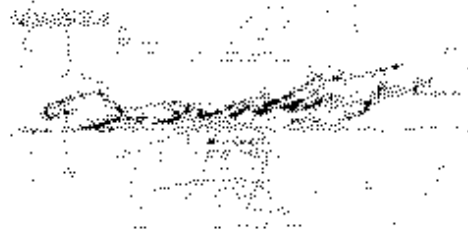
CÓDIGO NACIONAL DE IDENTIFICACION

NÚMERO 5.783.195

VEGA RUEDA

APPELLIDO

JOSE MARIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1950

PALMAR  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

S.S. RH

M

SEXO

21-JUL-1971 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EMISION

SECRETARIA DE DEFENSA  
CAROLINA GONZALEZ TORRES



A 2015100-00219851 M 0005703160-00198221

0021100000

00010000

V. Green  
2/1/62 = 16 1/4

Sisben

2021



Departamento  
Nacional de Planeación

Comunicación de resultados de la evaluación de la condición de pobreza extrema



Fecha de Emisión:

24/07/2021

Dirigido:

66522001525100000177

Condición de Pobreza  
Pobreza extrema

**DATOS PERSONALES**

Resolución: ROSE MARIA

Nombre: VEGA RUBEN

Base de datos: Cedula de Ciudadanía

Identificación: 6103195

Municipio: PALMAR

Departamento: SANTANDER

**INFORMACION ADMINISTRATIVA**

Fecha de Emisión:

23/14/2021

Fecha de Validación: 23/12/2021

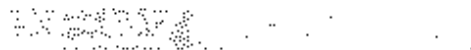
23/12/2021

El presente documento es un sistema de información de carácter confidencial.

El usuario asignado es responsable de mantener actualizado su información por favor actualizar a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualizarse.



El presente documento es un sistema de información de carácter confidencial. El usuario asignado es responsable de mantener actualizado su información por favor actualizar a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualizarse.



**Contacto Oficina Sisben**

Correo electrónico:

ANUSA.LUISA.GIBSON@CALA

Teléfono:

Calle 5 No 3 - 21

Teléfono:

0052617 - 0505532139

Correo electrónico:

sisben@palmar-santander.gov.co

## ADRES

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS      |
|--------------------------|------------|
| TIPO DE IDENTIFICACION   | CC         |
| NUMERO DE IDENTIFICACION | 5763105    |
| NOMBRES                  | JOSE MARIA |
| APELLIDOS                | VEGA RUEDA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | ****       |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER  |
| MUNICIPIO                | PALMAR     |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/01/2020                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 07/24/2025 17:09:43 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Código de verificación

9718201129



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Cédula de Ciudadanía | 6.763.105             |
| Fecha de Expedición  | 21 DE JULIO DE 1971   |
| Lugar de Expedición  | SOCORRO - SANTANDER   |
| A nombre de          | JOSE MARIA VEGA RUEDA |
| Estado:              | VIGENTE               |

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 20 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **28.276.546**  
DROSTEGUI De TRUJILLO

APPELLIDO  
**MARIA TRINIDAD**

FUNDACION

*Maria Trinidad de Drostegui*



FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1939**

**PALMAR**  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**  
ESTATURA

**O+**  
GRUPO SANG

**F**  
SEXO

**06-JUL-1960 PALMAR**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION NACIONAL  
Calle de Abril, Santafé de Bogotá



A-2715414-20190701-0128270546-000001A

00148899763

24722806

Office of the  
Tel. 310 400 3333



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BIDUA de el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS                 | VALOR                 |
|--------------------------|-----------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC                    |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 2071504               |
| NOMBRES                  | MARIA TRINIDAD        |
| APELLIDOS                | PROBOSTICA DE TEJUELO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | 19710922              |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER             |
| MUNICIPIO                | PALMAR                |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD       | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION | TIPO DE AFILIACION |
|--------|---------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| ACTIVO | NUÉVA EPS S.A | SUBSIDIADO | 01/01/2023                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA  |

**Fecha de impresión:** 08/04/2023 14:23:00 | **Estación de origen:** 19718976220

La información que aparece en esta página es válida de lo reportada por los operadores del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1193 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 0758 de 2021 y 762 de 2021 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el acceso directo a los tratamientos y prestaciones técnicas y asistencia para el registro y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual varía dependiendo si es EPS o ECH, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en otra entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación** establece el término en la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la actividad que haya presentado la EPS o ECH. A su vez es claro que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra afiliado con la entidad que genera la consulta.

Se recomendaría por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BIDUA, junto con el soporte oportuno de las entidades para actualizar la base de datos, correspondiente directamente a su fuente de información, en este caso, a las EPS, ECH y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita revisar, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas operaciones dependen directamente de las EPS y uno de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

PALMAR QUEBAC, NÚMERO

Código de verificación

46963201130



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

|                      |                                      |
|----------------------|--------------------------------------|
| Cedula de Ciudadanía | 28.276.546                           |
| Fecha de Expedición: | 6 DE JULIO DE 1980                   |
| Lugar de Expedición: | PALMAR - SANTANDER                   |
| A nombre de:         | MARIA TRINIDAD OROSTEGUI DE TRIJILLO |
| Estado               | VIGENTE                              |

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 20 de noviembre de 2025

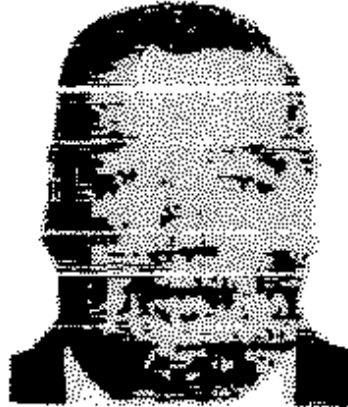
**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 5.700.304  
SALAZAR ARDILA

APellidos  
LUIS ANTONIO



*Luis - Salazar*



IMPRESIONES DE

FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1958

PALMAR  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

ESTATURA

A+

G. & P.M.

M

SEXO

22-DIC-1977 PALMAR

FECHA Y LUGAR DE EXPERIENCIA



REGISTRADO EN EL REGISTRO  
NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN



A-2716 4X-03224554-M (000710)M-20010224

007383572315 1

51506690



00000000000000000000



# Departamento Nacional de Planeación



Indicador de Pobreza Moderada  
**Pobreza moderada**



Fecha de consulta:

25/07/2025

Código:

68528091324900000340

### DATOS PERSONALES

Nombre: LUIS ANTONIO

Apellido: SALAZAR ARDILA

Sexo: MASCULINO y Ciudadanía: Colombiana

Número de identificación: 5700304

Municipio: PALMAR

Departamento: SANTANDER

### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha de registro:

21/10/2024

Fecha de actualización de ciudadanía:

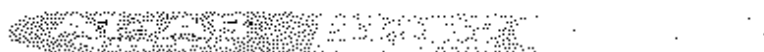
31/10/2024

Estado de actualización de registro administrativo:

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acercarse a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente.



El presente es un informe de carácter informativo y no constituye un acto administrativo. El usuario puede consultar el estado de su información en el sistema de información del Sisben del municipio donde reside actualmente.



### Contacto Oficina SISBEN

Nombre de la institución:

MARIA LUISA GIRON CAIS

Dirección:

Calle 5 No 3 - 21

Teléfono:

00000000000000000000

Código de contacto:

00000000000000000000

## ADRES

### ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDU/A en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

#### Resultados de la consulta

##### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACION   | CC             |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 5702104        |
| NOMBRES                  | LUIS ANTONIO   |
| APellidos                | BALAZAR ARELLA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | 1977**         |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER      |
| MUNICIPIO                | PALMAR         |

##### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/01/2020                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 07/25/2025 15:11:56      Estacion de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la cotización que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Código de verificación

7923201132



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado

Cédula de Ciudadanía: 5.700.304  
Fecha de Expedición: 22 DE DICIEMBRE DE 1977  
Lugar de Expedición: PALMAR - SANTANDER  
A nombre de: LUIS ANTONIO SALAZAR ARGILA  
Estado: VIGENTE

**COLOMBIANO**

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 20 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 Cedula de Ciudadania

5.700.356  
 DROGTECHIVECA

ROBERTO

ROBERTO...



FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1983  
 PALMAR  
 (SANTANDER)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
 1,55 O+ M  
 ESTATURA U.S.H.F SEXO  
 02-DIC-1981 PALMAR  
 FECHA Y LUGAR DE EXPIRACION

...

COMISION NACIONAL  
 CARLOS ANTON GONZALEZ TORRES



A 0715140-00108841-1-2006700000-20070000 0014000077A 1 1/2006-04

Orico  
Los Caca  
-317804027



# Departamento Nacional de Planeación



Fecha de emisión:

23/07/2025

Código:

68523087524400000000



Programa de Atención  
Pobres extremos

**CAYO ESCOBAR**

**Nombre: ROBERTO**

**Apellido: ROBERTO VEGA**

**Mesa de inscripción: Ciudad de Guadalupe**

**Municipio: MUNICIPIO DE GUADALUPE**

**Municipio: PALMA**

**Departamento: SANTANDER**

**IDENTIFICACION: 99999999999999999999**

Fecha de vigencia:

21/05/2021

Última actualización:

13/11/2024

El presente documento es una copia impresa de un documento electrónico.

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside personalmente.



El presente documento es una copia impresa de un documento electrónico. Para verificar la autenticidad de la información consulte el sitio web del Departamento Nacional de Planeación en [www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co) o al correo electrónico [atencionalcliente@sisben.gov.co](mailto:atencionalcliente@sisben.gov.co).



## Contacto Oficina SISBEN

De atención al beneficiario:

MAIRA ROSA GONZALEZ

Teléfono:

Calle 1 No 2 - 11

Teléfono:

0057 35051223

Correo electrónico:

[atencionalcliente@sisben.gov.co](mailto:atencionalcliente@sisben.gov.co)

ADRES

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DAFOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACION   | CC             |
| NUMERO DE IDENTIFICACION | 9701056        |
| NOMBRES                  | ROBERTO        |
| APELLIDOS                | OROSTEGUI VEGA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | 17/01/1999     |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER      |
| MUNICIPIO                | PALMAR         |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/01/2020                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 07/23/2025 15:28:38 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2163 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Código de verificación

81448201135



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionada  
presenta la siguiente información y estado:

Cedula de Ciudadanía: 5 700.358  
Fecha de Expedición: 2 DE DICIEMBRE DE 1981  
Lugar de Expedición: PALMAR - SANTANDER  
A nombre de: ROBERTO OROSTEGUI VEGA  
Estado: VIGENTE

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Diciembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para  
todos los efectos legales.

Expedida el 20 de noviembre de 2025

**EDISON QUIÑONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte (81448201135) en la página web en la dirección  
<http://www.registraduria.gov.co/opcion/Consultar-Certificado>

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO: **5.700.320**  
**TRUJILLO OROSTEGUI**

APellidos:  
**PEDRO**

Nombre(s):

*Pedro Orostegui*

004424



INDICE PERFILADO

FECHA DE NACIMIENTO: **27-AGO-1961**

**SOCORRO**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**

ESTATURA

**O+**

GRUPO

**M**

SEXO

**29-OCT-1979 PALMAR**

FECHA Y LUGAR DE EMISION

*[Signature]*  
REGISTRAR GENERAL  
BOGOTÁ, COLOMBIA



9-3712108-03481749-M-0195790320-00241212

014301228501

8519796993



Fecha de Evaluación:

22/12/2023

Código:

68522089524900000357

Pobreza moderada

Nombre de la Persona:

Apellido: **PEDRO**



Nombre: **TRUJILLO ORÓSTEGUI**

Documento de Identificación: **Cédula de ciudadanía**

Número de Documento de Identificación: **5700320**

Municipio: **Palmar**

Departamento: **Santander**

Fecha de Evaluación de la Información:

Fecha de Evaluación:

11/10/2023

Fecha de Evaluación de la Información:

11/10/2023

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acerquese a la oficina del Sisben

del municipio donde reside actualmente

## Contacto Oficina SISBEN

Nombre de la Oficina:

MARIA LUISA GIRON CALA

Dirección:

Calle 5 No 3 - 21

Teléfono:

8002617 - 3503532239

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS                 |
|--------------------------|-----------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACION   | CC                    |
| NUMERO DE IDENTIFICACION | 5700320               |
| NOMBRES                  | PEDRO                 |
| APELLIDOS                | TRUJILLO<br>OROSTEGUI |
| FECHA DE NACIMIENTO      | ****                  |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER             |
| MUNICIPIO                | PALMAR                |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD       | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|---------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A | SUBSIDIADO | 01/06/2019                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/22/2025 20:33:57 | Estación de origen: 192 168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que

Código de verificación

91718211948



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL  
DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:



|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Cédula de Ciudadanía: | 5.700.320                |
| Fecha de Expedición:  | 29 DE OCTUBRE DE 1979    |
| Lugar de Expedición:  | PALMAR - SANTANDER       |
| A nombre de           | PEDRO TRUJILLO OROSTEGUI |
| Estado                | VIGENTE                  |

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

---

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 20 de Enero de 2026



De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Expedida el 21 de diciembre de 2025

**EDISON QUINONES SILVA**

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

---

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte el código 91718211948 en la página web en la dirección:  
<http://www.registraduria.gov.co/> opción "Consultar Certificados"

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
DECRETO DE CIUDADANÍA

28.184.750  
CALDERON De IBAÑEZ

OTULIA

ESPANOL

*OTULIA CALDERON*

OTULIA



OTULIA CALDERON

FECHA DE NACIMIENTO  
**CABRERA**  
(SANTANDER)

04-ABR-1933

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

O+

F

ESTATURA

GRUPO SANG

SEXO

30-AGO-1961 HATO

FECHA Y LUGAR DE EMISION

*[Signature]*  
SECRETARIA DE INTERIORES  
BOGOTA, D. C. - COLOMBIA



A 2715129-000001847 0820184750-20181720

00192717070 1

28075400

Handwritten text, possibly a signature or name, located in the upper right quadrant of the page.



Boletín Mensual

- 1. **Inicio**
- 2. **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**
- 3. **Objetivo de la medida**
- 4. **Justificación de la medida**
- 5. **Resumen**
- 6. **Salvaguarda**

1 de 2019

14 de 2019

Este documento es una copia de un archivo electrónico de texto generado por el sistema de gestión de documentos electrónicos del Poder Judicial de la Federación. Para mayor información consulte el manual de uso del sistema.

CONTENIDO DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Introducción

2. Objeto de la medida

3. Justificación de la medida

4. Salvaguarda de los derechos

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS              |
|--------------------------|--------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC                 |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 28184760           |
| NOMBRES                  | OTILIA             |
| APELLIDOS                | CALDERÓN DE IBÁÑEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO      | 1999               |
| DEPARTAMENTO             | SANTANDER          |
| MUNICIPIO                | FALMÁN             |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | RÉGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/01/2020                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 07/24/2025 10:13:32 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, se importa que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos,

# 38 FUNSE

ASOCIACIÓN DE INSTITUCIONES DE LA EDUCACIÓN

Educación

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 4013603327

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

# Certifica Olga María Ortiz Galvis

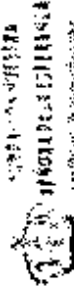
## CC 1.101.154.116 de Palmar, Santander

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente  
con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-02-03  
Fecha de vencimiento: 2027-03-02



UNIÓN ASOCIADA  
FUNSE  
CONFEDERACIÓN  
DE INSTITUCIONES DE LA EDUCACIÓN  
www.funse.org.co

Edil Cardona

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL  
SANTANDER

DEISESILVAINIS BRANG OBANGO

Info de Enfermería

NE 3206

Borcente

RUANA GUZMAN  
Oficiosa de Educación y  
Procesos Pedagógicos  
Educación Especializada

# FUNSE

FUNDACIÓN NACIONAL PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Educación

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

AV. 901 No. 212-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-011588 del 17 de Julio del 2024. Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

# Certifica Olga María Ortiz Galvis

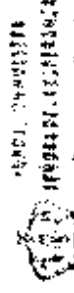
## CC 1.101.154.116 de Palmar, Santander

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-03

Fecha de vencimiento: 2027-03-02

Verificación:



FUNSE  
FUNDACIÓN NACIONAL PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

www.funse.gov.co

**Edi Carabba**  
R.E. SALGALLET Y CAVALLEDA  
Representante Legal

**DEIBIS SIERRAS BRAVO OBANDO**  
Jefa de Enfermería  
E. 2108  
Docente

**Rosa Gómez**  
ROSA GÓMEZ  
ESP. Gerencia de Educación y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



# FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 180 de 1992, 458 y 443 de 1993)

ENTIDAD REGISTRADA

## 1 DATOS PERSONALES

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
| PRIMER APELLIDO<br><u>Vega</u>   |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br><u>Vargas</u> |  | NOMBRES<br><u>Lina Nadira</u>   |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1.101.154.064</u> |  |   | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> <u>Colombia</u> |  |
| LISTA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____                                   |  |   |  |   |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO  |  |   | DIRECCION DE CORRESPONDENCIA                                       |   |  |
| FECHA  | DIAS <u>06</u> MES <u>05</u> AÑO <u>1988</u> | <u>Calle 8 #3-58</u>                            |  |   |  |
| PAIS   | <u>Colombia</u>                              |   | PAIS   | <u>Colombia</u>   |  |
| DEPTO  | <u>Santander</u>                             |   | MUNICIPIO  | <u>Palmar</u>   |  |
| MUNICIPIO  | <u>Corporacion</u>                           |   | TELEFONO   | <u>3109055225</u>   |  |
|  |  |   | EMAIL <u>linavargas@gmail.com</u>                                  |   |  |

## 2 FORMACION ACADEMICA

**EDUCACION BASICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO | LOS GRADOS DE 1ª A 6ª DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 11 A 12 DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA

| EDUCACION BASICA |    |    |    |    |            |    |    |    |     | GRADO OBTENIDO <u>Bachiller Básico</u> |             |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|--|-------------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    |     | FECHA DE GRADO                         |             |
| 1ª               | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª | 6ª         | 7ª | 8ª | 9ª | 10ª | MES                                    | AÑO         |
|                  |    |    |    | X  |            |    |    |    | X   | MES                                    | AÑO         |
|                  |    |    |    |    |            |    |    |    |     | <u>02</u>                              | <u>2017</u> |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
CUALQUIER ESTE PLATÓ EN ESTRICTO ORDEN DE COMPLETADO EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA  
 10 (TÉCNICA)      11 (TÉCNICA GÉNICA)      12 (TÉCNICA ÚNICA ESPECIALIZADA)      UN (UNIVERSITARIA)  
 ES (EMPRENDEADURÍA)      MAG (MAESTRÍA O MAGISTERIO)      DOG (DOCTORADO O PHD)  
 RE: AGREGUE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

| UNIVERSIDAD ACADÉMICA | Nº SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>(TÍTULO O TÍTULO) | TERMINACION |     | MÁS DE UNA TARJETA PROFESIONAL |
|-----------------------|------------------------|----------|----|---|-------------|-----|--------------------------------|
|                       |                        | SI       | NO |   | MEZ         | AÑO |                                |
|                       |                        |          |    |   |             |     |                                |
|                       |                        |          |    |   |             |     |                                |
|                       |                        |          |    |   |             |     |                                |
|                       |                        |          |    |   |             |     |                                |
|                       |                        |          |    |   |             |     |                                |

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

| IDIOMA        | NO HABLA |   |    | LO HACE |   |    | LO HACE BIEN |   |    |
|---------------|----------|---|----|---------|---|----|--------------|---|----|
|               | B        | B | MB | B       | B | MB | B            | B | MB |
| <u>Inglés</u> | X        |   |    | X       |   |    | X            |   |    |

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 180 de 1945, 488 y 443 de 1993)

## 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<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] |                            | FECHA DE RETIRO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          | DEPENDENCIA                                 | DIRECCIÓN                  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |   |                            |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                | PÚBLICA                                     | PRIVADA                    | PAÍS                                       |
| DEPARTAMENTO                     | MUNICIPIO                                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |  |
| TELÉFONOS                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] |                            | FECHA DE RETIRO<br>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<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] |                            | FECHA DE RETIRO<br>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<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] |                            | FECHA DE RETIRO<br>DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] |
| CARGO O CONTRATO                 | DEPENDENCIA                                 | DIRECCIÓN                  |  |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MÁS EXPERIENCIA LABORAL, REIMPIMA ANTERIORMENTE ESTA HOJA

2

FORMATO UNICO  
HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 1091 de 1995, 489 y 443 de 1995)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

| OCUPACION                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PUBLICO            |                       |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO |                       |       |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    |                       |       |

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO EN LA OPORTUNIDAD DEL JURAMENTO QUE SE  SI  NO SE ENCUENTRAN EN POSESION DE LAS CARTAS EN DE BIENESTAR E INCOMPLETUDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CUMPLIR CON CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA SON VERDADES (ARTICULO 146 DE LA LEY 1095/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento Palmar, 02 de octubre 2025

Lina Yodisa Vega Vazquez  
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS \_\_\_\_\_



La República de Colombia  
y en su nombre el

# Instituto Técnico José Rueda

Palmar - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según  
Resolución No. 010010 del 28 de junio de 2011 y de conformidad  
con el Decreto Nacional 3011 del 19 de diciembre de 1997,

Confiere a

## Lina Yadira Vega Vargas

Identificado(a) con C.C. No. 1101.154.064 Expedida en Palmar

El Título de

## Bachiller Académico

Por haber desarrollado las competencias de formación integral correspondientes al Nivel  
de Educación Media Académica, en los Ciclos Especiales Integrados  
(CEI) de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Instituto.

Rector(a)

Secretario



*[Firma]*  
Instituto Técnico José Rueda  
C.C. 96.153.1637 de Pamplona

*[Firma]*  
Alcides Cordero  
C.C. 32.910.753 de Pamplona

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación  
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anulado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 ... Folio No. 09 ... Diploma No. 01...

Dada en Palmar, a 05 de Diciembre del año 2017.



# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/09/2025 08:53:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N.º. **1101154064 LINA YADIRA VEGA VARGAS.**

### 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 verificación No. **124087614**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



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

CERTIFICA:

Que una vez consultada el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales (SBOR), hoy martes 30 de septiembre de 2025 a las 08:48:29, el número de identificación, mencionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REGISTRADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Tipo Documento ..... Cédula de Ciudadanía .....  
No. Identificación ..... 1101154084 .....  
Código de Verificación ..... 1101154084250930084829 .....

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 120 del 5 de octubre de 2009, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales

HERNÁN GUILLERMO LOJÍA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

General, WEB





POLICIA NACIONAL  
DE COLOMBIA

INICIO

CONTACTENDOS

PREGUNTAS FRECUENTES

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:51:00 AM horas del 30/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1101154064

Apellidos y Nombres: **VEGA VARGAS LINA YADIRA**

### 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.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 281492455



PIB  
01-49-01  
Hoja 1 de 01

Hoja 01 de 01 de Copia del PIB

LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que, tras consultar el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilitaciones (SIRI) de la entidad LINA YADIRA VECIA VARGAS (jornalera) con Cédula de ciudadanía número 1101154064:

NO SE ENCONTRAN SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

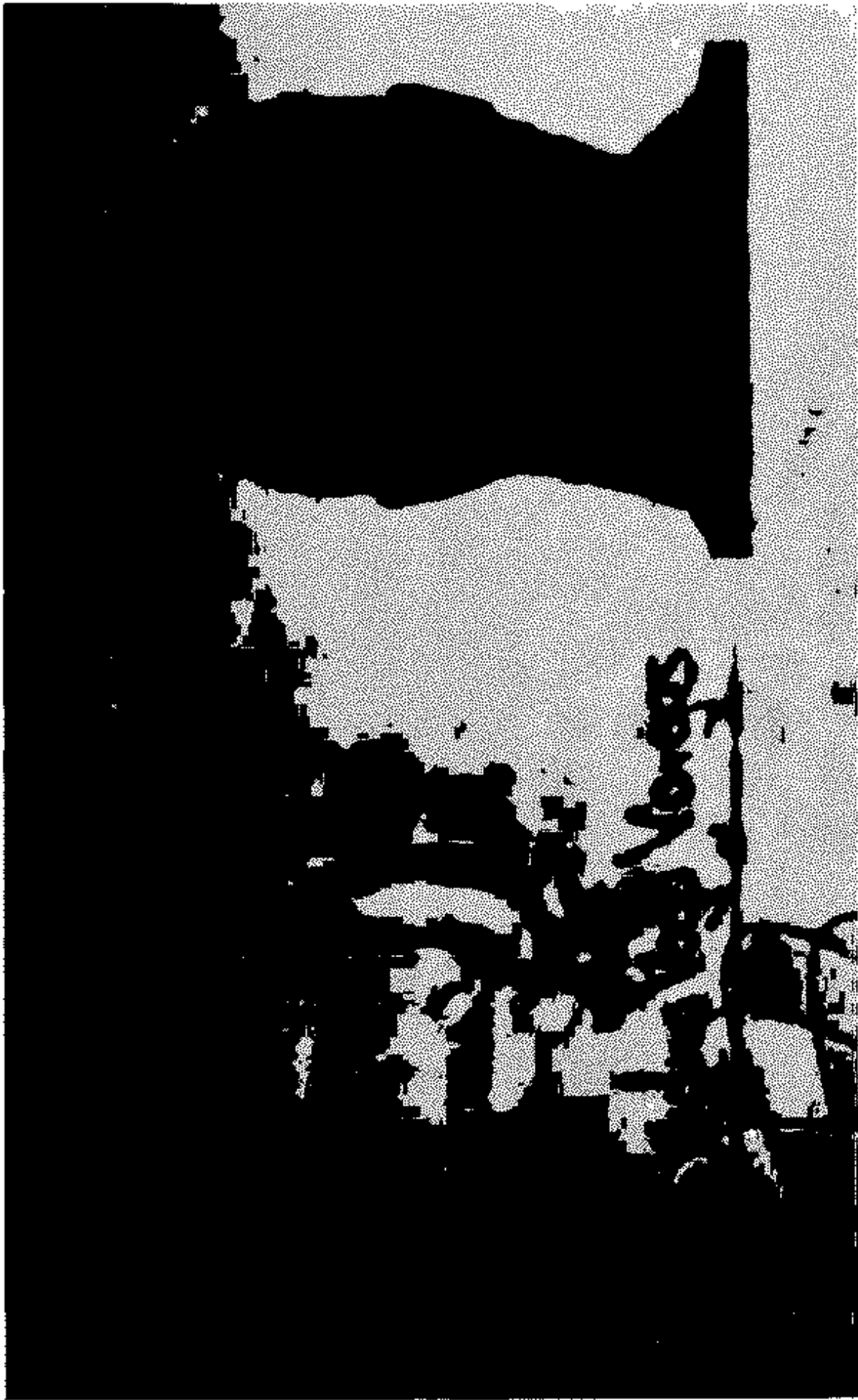
**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes con fines de inhabilitación de las suspensiones o inhabilitaciones que se encuentren vigentes. Cuando se trate de inhabilitación o posesión en cargos que tienen para su desempeño exigencia de antecedentes, se modificará en las casillas anotaciones que figuren en el registro. Asimismo, de acuerdo a los incisos 3o y 4o del artículo 230 Ley 1962 de 2018:

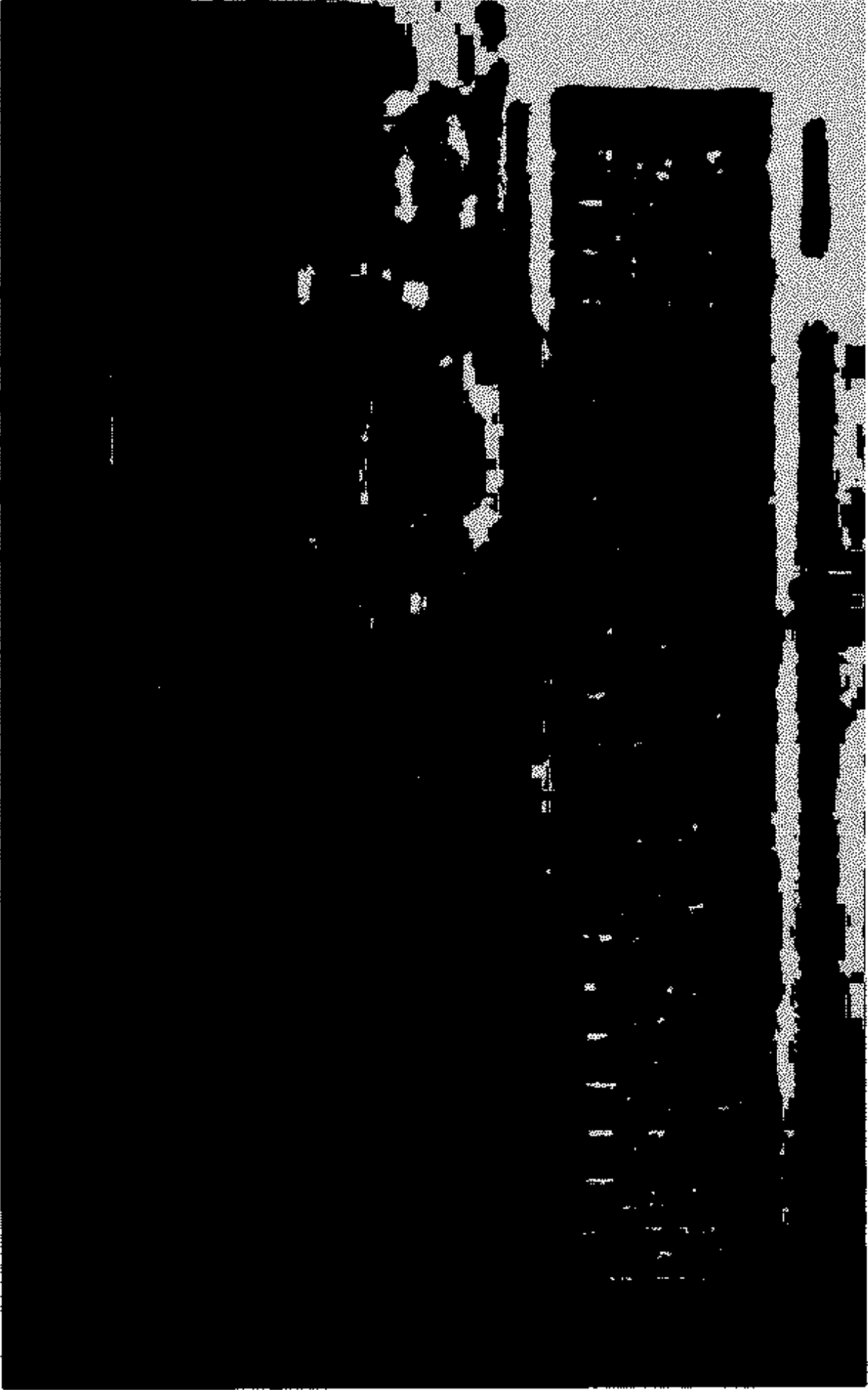
**NOTA:** El certificado de antecedentes descriptivos es un documento que certifica las anotaciones e inhabilitaciones generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilitaciones que se deriven de las relaciones laborales con el estado, en las fallas con responsabilidad fiscal, de las decisiones de perfilación, investigación y de las sanciones proferidas contra servidores públicos y partes léxas que desempeñan funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o cumplimiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establece la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con efectos ejecutivos emitidas por las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o continuación de consultas con el extranjero, es responsabilidad de la entidad, entidad intermunicipal o intercalante en el extranjero, en lo respectivo en la página web [www.pgrn.gov.co](http://www.pgrn.gov.co) o [www.pgrn.gov.co](http://www.pgrn.gov.co) verificar la vigencia de los antecedentes.

Dairo Wilmar Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJAS, SOLO ES VALID EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS





11 de octubre de 2025

Señoras

**ASOCIACION MONSERRAT**

**Asunto:** Aceptación de Cargo como auxiliar de manualidades del Centro Vida

Estimados miembros de la Asociación Monserrat,

Por medio de la presente, deseo expresar mi gratitud y aceptación formal del cargo de auxiliar de manualidades del Centro Vida de Palmar. Con disponibilidad de 4 horas diarias para cumplir con mi labor. Es un honor para mí asumir esta responsabilidad y contribuir al bienestar de nuestros adultos mayores.

Me comprometo a desempeñar esta labor con dedicación, ética y compromiso, enfocándome en brindarles a los residentes un ambiente seguro, digno y lleno de cariño. Trabajaré en conjunto con el equipo y la comunidad para fortalecer el centro y garantizar una atención de calidad.

Agradezco la confianza depositada en mí y quedo atenta a las indicaciones necesarias para iniciar con éxito esta nueva etapa.

Atentamente,

Lina Yadira Vega Vargas

Lina Yadira Vega Vargas

C.C. 1.101.154.064

Tel. 3209055225

**AFI FINE**

ASOCIACIÓN SECTORIAL DE LA EDUCACIÓN

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT 901.866.100-1

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

**Certifica**  
**Lina Yadira Vega Vargas**

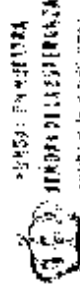
**CC 1.101.154.064 de Palmar, Santander**

Realizó y aprobó el Diplomado en Cuidado integral de Adulto Mayor y Paciente Domiciliario con un total de 160 Horas.

Verificación



Fecha de emisión: 2025-02-03  
Fecha de vencimiento: 2027-03-02



Ministerio de Educación Nacional  
www.k12.edu.co

**Ed Carabada**  
ING. SOCIALIZADORA EN  
Educativas Legales

**DEIBE SILEBIENS BRAVO OBANDO**  
Jefa de Enfermería  
E-3204  
Educativa

**Rosa Gómez**  
MESA SALAMAN  
Gestión Educativa y  
Desarrollo Humano  
Educativa Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

VII 4913662327

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

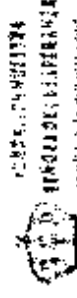
**Certifica**  
**Lina Yadira Vega Vargas**  
**CC 1.101.154.064 de Palmar, Santander**

Realizó y aprobó el Curso en Manejo de Elementos de Emergencia  
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-02-03  
Fecha de vencimiento: 2027-03-02



FUNSE  
FUNCIÓN PÚBLICA DE LA EDUCACIÓN  
www.funse.edu.co

**Edi Ocañeda**  
1976 COLABORACIÓN EDUCATIVA  
Representante Legal

**DEIBIS SILVA BRAYO OBANDO**  
Jefe de Enfermería  
CP 32048  
Oxente

**Rosa Gómez**  
1975-02-24  
Oxente Educativa y  
Biosanitario Manantle  
Oxente Especialista

**UNIVERSIDAD**  
**DE LA FUNSE**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 901366132-7

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

# Certifica

## Lina Yadira Vega Vargas

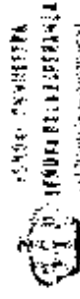
### CC 1.101.154.064 de Palmar, Santander

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-03

Fecha de vencimiento: 2027-03-02

Verificación:



UNIVERSIDAD  
DE LA FUNSE  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO  
www.funse.edu.co

*Ed Obando*  
ING. EDUARDO OBANDO  
Representante Legal

*DEIBIS STEFENS BRAYO OBANDO*  
Jefa de Entrenamiento  
CP. 3209  
Docente

*Rosa Gómez*  
ROSA GÓMEZ  
Coordinadora Educativa  
Bogotá, D.C.  
Docente Especialista

**FUNSE**

ASOCIACIÓN REGISTRADA ESPECIAL DE LA EDUCACIÓN

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 909.366.132-1

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

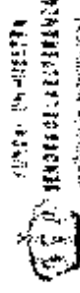
**Certifica**  
**Lina Yadira Vega Vargas**  
**CC 1.101.154.064 de Palmar, Santander**

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-03

Fecha de vencimiento: 2027-03-02

Verificación:



ASOCIACIÓN REGISTRADA ESPECIAL DE LA EDUCACIÓN

**Ed Carabada**

ING. SOLEAMELY COVAN E.06  
Administrante Legal

**DEIBIS SILVESTRE BRAYGO OBANDO**

Jefe de Enfermería

CE 3206  
Docente

**PAOLA GÓMEZ**  
ESP  
Orientador Educativo y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

## CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA

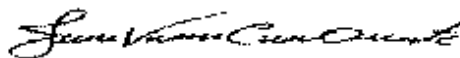
### CERTIFICACIÓN LABORAL

La suscrita, en calidad de representante legal de la **Corporación Rayos de Esperanza**, se permite **certificar** que la señora **Lina Yadira Vega Vargas**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.101.154.064**, laboró en nuestra institución desde el **04 de marzo hasta el 03 de junio de 2025**, desempeñándose como **Auxiliar de Manualidades** del Centro Vida del municipio de **Chima, Santander**.

Durante el tiempo de su vinculación, cumplió con las funciones asignadas a su cargo con responsabilidad, compromiso y trabajo en equipo, contribuyendo al bienestar físico y emocional de los adultos mayores beneficiarios del programa.

La presente se expide el 18 de junio de 2025, a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,



**JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE**  
C.c. 37.949.102 de Socorro  
Representante Legal  
CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA  
Celular: 3161628788





Libertad y Orden

# FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

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

EDUCACIÓN BÁSICA

## 1 DATOS PERSONALES

|   |  |   |                                       |
|---|--|---|---------------------------------------|
| PRIMERA APELLIDO<br><u>Cala</u>   | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br><u>Delgado</u>                           | NOMBRES<br><u>Yerson Osvaldo</u>  |                                       |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION<br>D.C. NÚMERO: <u>5700542</u> PAÍS: <u>COLOMBIA</u>                              | SEXO<br>F: <input type="checkbox"/> M: <input checked="" type="checkbox"/> | NACIONALIDAD<br>COL: <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> | PAÍS                                  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE: <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE: <input checked="" type="checkbox"/> |  | NÚMERO<br><u>5700542</u>  | DM # <u>33</u>                        |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA: DIA <u>13</u> MES <u>109</u> AÑO <u>1985</u>                            |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><u>Carrera # 3-34</u>   |                                       |
| PAÍS: <u>Colombia</u>   |  | PAÍS  | DEPTO: <u>S/Dor</u>                   |
| DEPTO: <u>Santander</u>   |  | MUNICIPIO: <u>Palmira</u>   |                                       |
| MUNICIPIO: <u>Socorro</u>   |  | TELÉFONO: <u>314 4511431</u>  | EMAIL: <u>Yersonosvaldo@gmail.com</u> |

## 2 FORMACION ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO; LOS GRADOS DE 5.º A 6.º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6.º A 7.º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA.)

| EDUCACIÓN BÁSICA |    |    |            |    |    |    |       |    |     |     | TÍTULO OBTENIDO |                 |
|------------------|----|----|------------|----|----|----|-------|----|-----|-----|-----------------|-----------------|
| PRIMARIA         |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |    |     |     | FECHA DE GRADO  |                 |
| 1.               | 2. | 3. | 4.         | 5. | 6. | 7. | 8.    | 9. | 10. | 11. | MES             | AÑO             |
|                  |    |    |            |    |    |    |       |    |     | X   | MES <u>12</u>   | AÑO <u>2007</u> |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRITA.  
TE (TÉCNICA)                      TL (TECNOLÓGICA)                      TE (TECNOLÓGICA DE ESPECIALIZACIÓN)                      UN (UNIVERSITARIA)  
ES (ESPECIALIZACIÓN)                      MA (MAESTRÍA O MAESTER)                      DO (DOCTORADO O PHD)  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

| MODALIDAD ACADÉMICA | NÚMERO DE SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |     | NÚMERO DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------------|----------|----|--|-------------|-----|-------------------------------|
|                     |                               | SI       | NO |  | MESES       | AÑO |                               |
|                     |                               |          |    |  |             |     |                               |
|                     |                               |          |    |  |             |     |                               |
|                     |                               |          |    |  |             |     |                               |
|                     |                               |          |    |  |             |     |                               |
|                     |                               |          |    |  |             |     |                               |

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

| IDIOMA | LO HABLE |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 950 de 1995, Art. 443 del 1995)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONAL SU EXPERIENCIA LABORAL EN LA FORMACIÓN DE DETALLADO EN ESCRITO CON EL CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

|   |  |  |                  |
|---|--|--|------------------|
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE              |  |  |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Alcaldeía Palmira        | PÚBLICA                                    | PRIVADA  | PAIS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Santander                     | MUNICIPIO<br>Palmira                       | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>alcaldeapalmira-santander.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>3117677138                       | FECHA DE INGRESO<br>DIA 05 MES 07 AÑO 2015 | FECHA DE RETIRO<br>DIA 30 MES 06 AÑO 2015                      |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>Fundador Depoentes | DEPENDENCIA<br>Secretaría Desarrollo       | DIRECCION  |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                    |  |  |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Fundacion                | PÚBLICA                                    | PRIVADA  | PAIS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Santander                     | MUNICIPIO<br>Palmira                       | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>fundacionfundacion.com           |                  |
| TELÉFONOS<br>314547044                        | FECHA DE INGRESO<br>DIA 05 MES 11 AÑO 2014 | FECHA DE RETIRO<br>DIA 30 MES 12 AÑO 2014                      |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Percecion y Depoente      | DEPENDENCIA<br>Percecion                   | DIRECCION<br>CUMBANE 7 15A-11403                               |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                    |  |  |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Pedrona SAS E.S.P.       | PÚBLICA                                    | PRIVADA  | PAIS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Santander                     | MUNICIPIO<br>Palmira                       | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>pedrona_santander.com.co         |                  |
| TELÉFONOS<br>3154520545                       | FECHA DE INGRESO<br>DIA 21 MES 06 AÑO 2011 | FECHA DE RETIRO<br>DIA 07 MES 03 AÑO 2014                      |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Operario tecnico          | DEPENDENCIA<br>Operaciones                 | DIRECCION<br>CIB 4 4 5-11                                      |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                    |  |  |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Alcaldeía Palmira        | PÚBLICA                                    | PRIVADA  | PAIS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Santander                     | MUNICIPIO<br>Palmira                       | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>alcaldeapalmira-santander.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>3227677138                       | FECHA DE INGRESO<br>DIA 01 MES 01 AÑO 2011 | FECHA DE RETIRO<br>DIA 10 MES 11 AÑO 2012                      |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Cauderuda Depoentes       | DEPENDENCIA<br>Secretaria Gobierno         | DIRECCION<br>calle 5 # 3-21                                    |                  |

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

2

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 110 de 1995, 489 y 441 de 1996)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCCUPACION                  | RESUMEN DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|------------------------|-------|
|                             | AÑOS                   | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 1                      | 5     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3                      | 4     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 5                      |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 10                     | 9     |

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE EN NINGUN MOMENTO ENCONTRÓ DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDADES 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA SON VERDADES (ARTÍCULO 54 DE LA LEY 110/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento:

Palmas el junio 2018

Yoner D. Culo Delgado

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ ADMINISTRADA 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

Palmar-Santander, junio

**SEÑOR:**  
**Cristian Salas Cala**  
Alcalde Municipal  
Palmar-Santander.

**REF:** Propuesta Para Contrato De Prestación De Servicios para la Gestión Pública en la secretaría De desarrollo económico y social

Muy respetuosamente dirijo a usted con el fin de presentar propuesta para la ejecución del "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS ASIGNADAS EN EL SECTOR DEPORTE Y RECREACIÓN A LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL DEL MUNICIPIO DEL PALMAR SANTANDER".

**Actividades a realizar:**

| N° | OBLIGACION   |
|----|--|
| 1  | Brindar apoyo en la organización, coordinación y ejecución de los eventos deportivos y recreativos que se realicen en el municipio o fuera.                  |
| 2  | Apoyar los programas de fomento del deporte y recreación como los juegos superate entre otros.   |
| 3  | Apoyar y acompañar el proceso de enseñanza en las disciplinas deportivas que se definan con la secretaría general y de gobierno, en el sector urbano y rural |
| 4  | Apoyar la promoción y divulgación de actividades para el buen uso del tiempo libre tanto en el sector urbano como el rural                                   |

|   |  |
|---|--|
| 5 | Fomentar la conformación de escuelas o equipos o deportivos y de recreación a nivel local  |
| 6 | Participar en los eventos organizados por la administración municipal local o invitaciones de otras entidades  |
| 7 | Controlar y cuidar los elementos deportivos entregados para el desarrollo de las actividades por la administración municipal, manteniendo el inventario de los mismos al inicio y finalización del contrato. |
| 8 | Las demás que le sean asignadas en cumplimiento del alcance del objeto contractual y perfil del contratista.   |

**Adjunto a la presente mi hoja de vida, con los documentos anexos generales de ley, que contienen las constancias sobre mi idoneidad y experiencia, así:**

- Adjunto a la presente mi hoja de vida, con los documentos anexos generales de ley, que contienen las constancias sobre mi idoneidad y experiencia, así:
- Hoja de vida normal con todos sus anexos, Diplomas o constancias de estudio, tarjeta profesional (si es el caso).
- Certificado de experiencia laboral, debe incluir certificaciones y demás documentos con los cuales acredite su experiencia, en caso de requerirse.
- Hoja de vida de la función pública y/o Hoja de vida del SIGEP
- Cedula de ciudadanía
- Manifestación expresa de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades
- Manifestación expresa de no estar incurso en conflicto de intereses
- Aportes al Sistema De Seguridad Social

- Certificado de Antecedentes Disciplinarios, Antecedentes fiscales, Antecedentes judiciales, Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC.
- Rut .
- Examen de actitud laboral o medico ocupacional

De igual manera declaro:

1. Que conozco los estudios previos de la presente contratación, todos los requisitos en ellos establecidos y todos los documentos relacionados en los mismos, los cuales acepto en todas y cada una de las partes.

2. Que en caso de resultar favorecido con la adjudicación de la presente contratación, me comprometo a suscribir el respectivo contrato de prestación de servicios y demás documentos de la contratación.

3. Que no existe respecto a mí como proponente o mis dependientes incapacidad alguna o casual de inhabilidad o incompatibilidad que de acuerdo con las normas vigentes pudiera impedir o viciar la presentación de mi propuesta o de la firma del contrato que pudiera resultar en la eventual adjudicación.

4. Que ninguna persona natural diferente al proponente tiene interés en la oferta que ahora presento, ni en el contrato que como consecuencia de su evaluación o eventual adjudicación pudiere llegar a celebrarse y que en consecuencia solo compete y obliga a los firmantes.

5. Que en caso de resultar favorecido las actividades eran realizadas con tal autonomía e independencia técnica y personal, aplicando mis conceptos, conocimientos y criterios, sin ningún tipo de subordinación para el municipio ni cumplimiento de órdenes, horarios o jornadas mínimas.

#### **COSTO DE PROPUESTA**

El valor de la propuesta equivale a **QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS MTCE (\$15.831.900,00)** la cual se pagará mediante actas de pago parciales previo cumplimiento de las actividades propuestas.

#### **6. TIEMPO**

El tiempo de ejecución de la oferta equivale a **SEIS MESES** contados a partir de la firma del acta de inicio.

De anta mano agradecemos haber tenido en cuenta nuestra propuesta y esperamos que la misma pueda ser considerada, para aportar integralmente al desarrollo de su Administración.

Atentamente,

*Yeison O. Cala D.*

**YEISON OSWALDO CALA DELGADO**  
CC 5 700 592 DE PALMAR SANTANDER  
CONTRATISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.700.592

CALA DELGADO

APELLIDOS

YEISON OSWALDO

NOMBRE

*Yeison O. Cala*

FIRMA



IMPORTE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1985

PALMAR  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

M  
SEXO

15-JUL-2000 PALMAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CAROLINA MUÑOZ TORRES



A-2701400-02041471-444005700592-20111015

0028289500A 1

7151500757

**DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Municipio, Palmar Santander, 01 Junio 2025

INGENIERO  
**CRISTIAN ANDRES SALAS CALA**  
Alcalde Municipal  
Palmar, Santander

1. **SI ES PERSONA NATURAL**

Yo **YEISON OSWALDO CALA DELGADO** identificado con la cédula de ciudadanía número 5790592, de palmar santander, declaro bajo la gravedad del juramento, que he venido pagando los aportes a salud, pensión, riesgos laborales, y que a la fecha me encuentro a paz y salvo por todo concepto.

*Yeison O. Cala D*  
Nombre  
C. C. N° 5790592



DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

11111111111

CONTACTO: 011 258 258 258 258  
Agencia de Salud Ocupacional  
Calle 14 No. 11-11  
Bogotá, Colombia

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: YVESIN OTAWA OCA DELGADO  
NUMERO IDENTIFICACION: 10000000000000000000  
ESTRATO: 1  
GÉNERO: MASCULINO  
TIPO IDENTIFICACION: CC  
NUMERO IDENTIFICACION: 87001058  
FECHA NACIMIENTO: 1987-05-25  
EDAD: 35 años 08 meses 01 días  
EMPRESA CONTRATANTE: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTIN DE PORTAJEN  
TIPO EXAMEN: Ingreso  
CARGO DESEMPEÑAR: COORDINADOR DE DEPORTES  
JORNADA TRABAJO: Diaria  
FECHA EXAMEN: 2015-05-20

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

- 1.1 Remisión a EPS  
1.2 Continuar trabajo actual  
2.1 Clasificación de origen  
2.2 Recomendaciones para el manejo de cargas  
2.3 Seguimiento por ABL  
3.1 Trabajo en altura < 1.5 ms  
3.2 Trabajo en alturas > 1.500 ms  
3.3 Trabajo en ambientes húmedos  
3.4 Recomendaciones generales  
3.5 Ejercicio físico  
3.6 Uso de equipo de protección personal  
3.7 Pausas ergonomicas  
3.8 Trabajo en temperaturas bajas  
3.9 Trabajo en temperaturas altas  
3.10 Trabajo con riesgo eléctrico  
3.11 Suspensión de licencia  
3.12 Reducir consumo de alcohol  
3.13 Pausas activas  
3.14 Uso de correa de sujeción  
3.15 Manipulación de materiales  
3.16 Control de peso y nutrición  
3.17 Dieta  
3.18 Uso de silla ergonómica  
3.19 Control de estrés  
3.20 No fumar  
3.21 Cargas  
3.22 Voz  
3.23 Cargas

4. CONCEPTO MÉDICO

Table with 4 columns: Tipo Examen, Tipo Examen, Tipo Examen, Tipo Examen. Rows include: Concepto Sin Restricción para el cargo, Concepto Con Restricciones para el cargo, Agradecido, Sin Restricciones para continuación de actividad, Sin Restricciones para el cargo.

5. EXÁMENES REALIZADOS

Table with 5 columns: Examen físico, Examen físico con límites de agudeza visual, Audiometría, Espirometría, Menefiteo. Rows include: Examen físico, Examen físico con límites de agudeza visual, Audiometría, Espirometría, Menefiteo.

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con límites de agudeza visual y de equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de ingreso sin restricciones para el cargo. Se recomienda continuar con el cargo actual.

El presente certificado es válido cuando se ha cumplido con los requisitos de la Ley 1010 de 2006 y la Ley 1450 de 2014, y se ha cumplido con los requisitos de la Ley 1010 de 2006 y la Ley 1450 de 2014.

FUNCIÓNARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis  
Lic. 024846/2015

Leonardo Aguilar Galvis  
Esp. Salud Ocupacional  
Lic. 024846/2015

PACIENTE: YVESIN OTAWA OCA DELGADO  
3700309





República de Colombia

RESOLUCION NUMERO 074 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1502 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y

CONSIDERANDO.

Que AGUILAR GALVIS LEONARDO (identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106759) ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional mediante Resolución No. 16733 de 12/26/2005 de la Secretaría de Salud de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental

RESUELVE:

ARTICULO 1: Requiere LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: AGUILAR GALVIS LEONARDO, MEDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL (identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106759 en las Areas de Salud Ocupacional en Seguridad y Salud en el trabajo Investigación en área técnica, investigación del accidente de trabajo Educación, Capacitación Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTICULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTICULO 4: Esta Licencia es valida en todo el territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

24 de 2015

ALEX FORNAS CHAGON  
Secretaria de Salud Departamental

- Visto: - Comité Técnico Regula Salud - Dirección Administrativa
- Visto: - Oficina de Atención al Ciudadano - Dirección de Atención Regulatoria y Control
- Revisó: - María Mercedes Ojeda - Coordinadora Grupo de Atención al Ciudadano S.O.C.C.
- Revisó: - Elizabeth Castellano - Grupo de Atención al Ciudadano S.O.C.C.



En República de Colombia  
y en su nombre el



## Instituto Técnico José Rueda

Formada Unión Comunitaria  
El Palmar - Santander

Autorizado por la Gobernación del Departamento de Santander, Secretaría de Educación, según Resolución No. 14831 del 7 de Diciembre de 2001.

Confiere a:

**Peison Oswaldo Cala Delgado**

C. E. 800717 22720 de El Palmar

El Título de

**Bachiller Técnico**  
Especialidad Comercio

Que haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral propuestos para el Plan de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional.

Región

Secretaría

Luis Eduardo Mujica Jimenez

Jasmelin Anata Torres

Asotado en el control interno de la Institución en el

Folio 116 de 11 Folio 170 de 17 Diptoma 116 de 11

Dado en El Palmar, Diciembre 13 de 2002

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION JORNADA TECNICA COMPLETA

En el municipio de El Palmir, Santander a los a los quince (15) días del mes de diciembre del año dos mil dos (2002) se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos rector y Secretaria en la oficina de la Rectoría del INSTITUTO TÉCNICO JOSE RUEDA institución con licencia de funcionamiento o reconocimiento de carácter oficial y debidamente autorizada para expedir certificado y título de BACHILLER TÉCNICO con especialidad en COMERCIO, según la Resolución No. 11631 de diciembre 7 de 2001.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica con especialidad Comercio, se procedió a otorgar el título de

### BACHILLER TÉCNICO ESPECIALIDAD COMERCIO

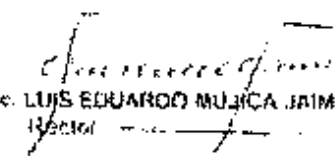
Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación


**OLGA DELGADO VEISON OSWALDO**  
T. E. 85071332727 de Palmir

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 02 Folio 03 de fecha 15 de diciembre de 2002, que consta de 11 estudiantes y que comienza con el nombre de JAVIER ISNARDO ARDILA SAENZ y se cierra con el nombre de OLGA MARIA VEGA GONZALEZ

Firmada por LUIS EDUARDO MUJICA JAIMES Rector y JACQUELINE AYALA TORRES Secretaria

Dada en El Palmir, Santander a los 15 días del mes de diciembre del año 2002.

  
Lle. LUIS EDUARDO MUJICA JAIMES  
Rector


  
JACQUELINE AYALA TORRES  
Secretaria

CAJA DELEGADO  
ESTADO DE GUAYAMA



0948815

ESTADO DE GUAYAMA

 **Función Pública**

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

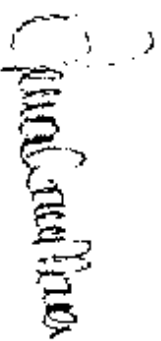
**Función Pública certifica que:**

**Yeison oswaldo Cala delgado**

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.



**Aura Isabel Mora**

Directora de Fortalecimiento Transparencia y Servicio al Ciudadano



**LA SUSCRITA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA COPORACION PARA EL  
FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO DE SANTANDER  
-FORDESAN-**

**CERTIFICA:**

Que el señor **YEISON OSWALDO CALA DELGADO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 5.700.592 expedida en Palmar suscribió con esta corporación contrato por prestación de servicios como **RECREACIONISTA Y EDUCACIÓN FÍSICA EN LAS INSTITUCIONES DONDE LA CORPORACIÓN FORDESAN EJECUTA SUS ACTIVIDADES** desde el 01 de noviembre de 2024, para apoyo en el desarrollo del **CONVENIO INTERINSTITUCIONAL DE ASOCIACIÓN No. MP-RE-006-2024** cuyo objeto **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.**

La presente certificación se expide en Bucaramanga Santander a los 30 días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

**SILVIA CAROLINA SALAZAR MARTÍNEZ**  
Directora Ejecutiva  
FORDESAN

www.fordesan.gov.co

fordesan@palmar.gov.co

312 454 73 99 - 319 760 52 13

Calle 104B No 15A - 11 Apto 403 Torre II, Torres de Verdad

NIT No 900.693.895-2

www.fordesan.gov.co

fordesan

fordesan

www.fordesan.gov.co

rednova

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE  
REDNOVA S.A.S E.S.P.**

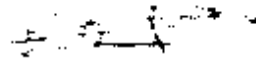
**CERTIFICA**

Que el señor señor **YEISON OSVALDO CALA BELGADO** (identificado con Cédula de Ciudadanía No. **6.700.592**) labora para nuestra empresa desde el día de junio de 2021 hasta el 31 de mayo de 2024 mediante contrato laboral a término indefinido perteneciente al cargo de **OPERARIO**.

Se expedió en Bogotá D. C. a los 10 días de febrero del 2024.

**ORCO**

**GESTION HUMANA**



**DIÉGO ARANGO BELTRÁN  
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE**

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>ALCALDIA MUNICIPAL PALMAR SANTANDER</b> |                         |
|  | Código: 100                                | Versión: Fecha: 05-2009 |
|  | EJECUCION 30.005                           |                         |



**EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE PALMAR  
SANTANDER**

**CERTIFICA**

Que el señor **JEISON OSWALDO CALA DELGADO** identificado con C.C. 5.700.592 DE PALMAR- SANTANDER, ejecutó en la alcaldía del municipio del palmar con contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION MUNICIPAL COMO COORDINADOR DE DEPORTES EN EL MUNICIPIO**. En el periodo comprendido entre el 2 de febrero hasta el 30 de diciembre de 2012.

Se expide a solicitud del interesado.

Dado en el palmar Santander a las ocho (8) días del mes de enero del 2013

**FABIO SALAS DIAZ**  
 ALCALDE MUNICIPAL





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

## Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha: 22/10/2015 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°: **5790592** y Nombre: **YEISON OSWALDO CALA DELGADO**.

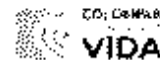
### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1097 de 2014 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana", Registro interno de validación N°: **125344614**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando desde <http://www.policia.gov.co> o desde cualquier celular consulte medidas correctivas con el cumplimiento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de consulta coincida con el documento de identidad administrado.

Escanea Documento Código QR



Ministerio de Justicia  
Policía Nacional de Colombia



OSWALDO



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:19 51 PM horas del 22/06/2025, el ciudadano identificado con  
Cédula de Ciudadanía N° 6700592  
Apellidos y Nombres: **CALA DELGADO YEISON OSWALDO**

#### **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 apellidos 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 **estaciones de la Policía Nacional** más cercanas.







MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MIN TIC

CONTIENE QUE

El presente documento es una publicación del Programa de Asesoría Técnica del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Científico y Tecnológico (FOCYT) del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MIN TIC).

Este documento es una publicación del Programa de Asesoría Técnica del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Científico y Tecnológico (FOCYT) del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MIN TIC).

El presente documento es una publicación del Programa de Asesoría Técnica del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Científico y Tecnológico (FOCYT) del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MIN TIC).



El presente documento es una publicación del Programa de Asesoría Técnica del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Científico y Tecnológico (FOCYT) del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MIN TIC).

Ministerio de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MIN TIC

# FUNSE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT: 901566232-7

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

# Certifica

## *Yeison Oswaldo Cala Delgado*

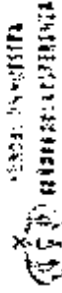
*CC 5.700.592 de Palmar, Santander*

Realizó y aprobó el Diplomado en Cuidado integral de Adulto Mayor y Paciente Domiciliario con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-03

Fecha de vencimiento: 2027-03-02

Verificación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

www.funse.edu.co

*Edil Cardalosa*

DESA SILENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Entrenamiento

*[Signature]*

DESA SILENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Entrenamiento

Docente

*[Signature]*

ROSA GUZMÁN  
ESP Orientadora Educativa y  
Investigadora en  
Docente Especialista

**FUNSE**

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ESCUELAS DE LA COLOMBIA

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT: 901.666.224

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

# *Certifica* **Yeison Oswaldo Cala Delgado**

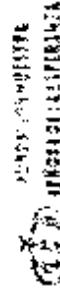
## *CC 5.700.592 de Palmar, Santander*

Realizó y aprobó el Curso en Manejo de Elementos de Emergencia con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-03

Fecha de vencimiento: 2027-03-02

Verificación:



ASOCIACIÓN NACIONAL DE ESCUELAS DE LA COLOMBIA

www.funse.com.co

*Edi Caraboba*

ING. SOFÍA BELÉN TORREALBA  
Rectora Académica y Legal

*[Signature]*

DEIBIS SILVANA BIRVAÑO OBANDO  
Jefe de Entrenamiento

Docente

*[Signature]*

ROSALBA SEPULCRA  
Coordinadora Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**IFUNSE**

SECRETARÍA MUNICIPAL DE EDUCACIÓN

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 9973062334

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

# Certifica

## *Yeison Oswaldo Cala Delgado*

*CC 5.700.592 de Palmar, Santander*

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente  
con un total de 60 Horas

Fecha de emisión: 2025-02-03  
Fecha de vencimiento: 2027-03-02

Verificar:



*Ed Caraboba*  
SECRETARÍA MUNICIPAL DE EDUCACIÓN  
Municipio Palmar, Santander

*[Signature]*  
DEIBIS SUAREZ BRAYO OBANDO  
Jefe de Entrenamiento  
ID 32284

*[Signature]*  
ROSA GONZALEZ  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
ID 32284



ASOCIACIÓN VECINOS DE LA COMUNIDAD

Educación

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 900.366.332-1

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

# Certifica Yeison Oswaldo Cala Delgado

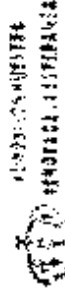
## CC 5.700.592 de Palmar, Santander

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 160 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-02-03  
Fecha de vencimiento: 2027-03-02



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL  
DE PALMAR (SANTANDER)  
www.palmar.gov.co

*Edi Cuatrecasas*  
DIRECTOR GENERAL DE EDUCACIÓN  
MUNICIPAL DE PALMAR

*Diego Silveira Bravo Obando*  
DIRECTOR DE EMPLACEMENTES  
E-3204  
Docentes

*Rosa Gómez*  
ROSA GÓMEZ  
ESP  
Coordinadora Educativa y  
Docente Especialista

10 de octubre de 2025

Señores

**ASOCIACION MONSERRAT**

**Asunto:** Aceptación de Cargo como auxiliar de deportes del Centro Vida

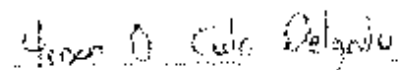
Estimados miembros de la Asociación Monserrat,

Por medio de la presente, deseo expresar mi gratitud y aceptación formal del cargo de auxiliar de deportes del Centro Vida de Palmar. Con disponibilidad de 4 horas diarias para cumplir con mi labor. Es un honor para mí asumir esta responsabilidad y contribuir al bienestar de nuestros adultos mayores.

Me comprometo a desempeñar esta labor con dedicación, ética y compromiso, enfocándome en brindarles a los residentes un ambiente seguro, digno y lleno de cariño. Trabajaré en conjunto con el equipo y la comunidad para fortalecer el centro y garantizar una atención de calidad.

Agradezco la confianza depositada en mí y quedo atenta a las indicaciones necesarias para iniciar con éxito esta nueva etapa.

Atentamente,



Yeison Oswaldo Cafa Delgado  
C.C. 5.700.592  
Tel. 3144511971



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
Ej. Arts. 130 de 1968, 439 y 443 de 1993

EUROPA RECIBIDA

## 1 DATOS PERSONALES

|   |  |                                  |  |                                 |                    |
|---|--|----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><u>Quintero</u>                                      |  | SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA     |  | ADJUNTES<br><u>Blanco Libia</u> |                    |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION<br>C.C. <u>XCEL PAS</u> No. <u>42436350</u> |  | SEXO<br><u>F</u> <u>M</u>        | NACIONALIDAD<br><u>COL</u> <u>EXTRANJERO</u> | PAIS<br><u>Colombia</u>         |                    |
| PRIMERA CLASE   | SEGUNDA CLASE                                | NOMBRE                           |  | D.M.                            |                    |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO   |  |                                  | DIRECCION DE CORRESPONDENCIA                 |                                 |                    |
| FECHA   | DIAS <u>30</u> MES <u>05</u> AÑO <u>1957</u> | <u>Diagonal Amoreta 2 No. 52</u> |  |                                 |                    |
| PAIS  | <u>Colombia</u>                              | PAIS                             | <u>Colombia</u>                              | DEPTO.                          | <u>Santander</u>   |
| DEPTO.  | <u>Antioquia</u>                             | MUNICIPIO                        | <u>Palmar</u>                                | TELÉFONO                        | <u>312 0206476</u> |
| MUNICIPIO   | <u>Medellin</u>                              | EMAIL                            | <u>lukiblanco@gmail.com</u>                  |                                 |                    |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO; LOS GRADOS DE 10 A 11 DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 10 A 11 DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA MEDIA.

| EDUCACIÓN BÁSICA |    |            |    |      |    |                |    |     |  | GRADO COMPLETO |  |
|------------------|----|------------|----|------|----|----------------|----|-----|--|----------------|--|
| PRIMARIA         |    | SECUNDARIA |    | ALTA |    | GRADO DE GRADO |    | MES |  | AÑO            |  |
| 10               | 11 | 10         | 11 | 10   | 11 | 10             | 11 |     |  |                |  |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DIFERENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA) TL (Tecnológica) TE (Tecnológica Especializada) UN (UNIVERSITARIA)  
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA) MS (MAESTRÍA) DD (DOCTORADO) E (PHD)  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PRESENTA EN UNA LEY)

| ACTIVIDAD ACADÉMICA | NÚMERO DE SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN |     | Nº DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------------|----------|----|--|-------------|-----|---------------------------|
|                     |                               | SI       | NO |  | MES         | AÑO |                           |
|                     |                               |          |    |  |             |     |                           |
|                     |                               |          |    |  |             |     |                           |
|                     |                               |          |    |  |             |     |                           |
|                     |                               |          |    |  |             |     |                           |
|                     |                               |          |    |  |             |     |                           |

ESCRIBIR LOS TÍTULOS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, LEA, ESCRIBA DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LEER |   |    | ESCRIBIR |   |    |
|--------|------|---|----|----------|---|----|
|        | R    | B | MB | R        | B | MB |
|        |      |   |    |          |   |    |
|        |      |   |    |          |   |    |

# FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 100 del 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

|   |                                     |                                     |                              |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |                                     |                                     |                              |
| <b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>   |                                     |                                     |                              |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA                             | PRIVADA                             | PAIS                         |
|   |                                     |                                     |                              |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO                           |                                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |
|   |                                     |                                     |                              |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO                    |                                     | FECHA DE RETIRO              |
|   | DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]             |                                     | DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL   | DEPENDENCIA                         |                                     | DIRECCIÓN                    |
|   |                                     |                                     |                              |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |                                     |                                     |                              |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA                             | PRIVADA                             | PAIS                         |
| Alejandro Palma   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | Colombia                     |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO                           |                                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |
| Santander   | Palmar                              |                                     |                              |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO                    |                                     | FECHA DE RETIRO              |
|   | DÍA [24] MES [2] AÑO [2013]         |                                     | DÍA [25] MES [12] AÑO [2013] |
| CARGO O CONTRATO  | DEPENDENCIA                         |                                     | DIRECCIÓN                    |
|   |                                     |                                     |                              |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |                                     |                                     |                              |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA                             | PRIVADA                             | PAIS                         |
| Alejandro Palma   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | Colombia                     |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO                           |                                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |
| Santander   | Palmar                              |                                     |                              |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO                    |                                     | FECHA DE RETIRO              |
| 313 4204 006  | DÍA [5] MES [11] AÑO [2011]         |                                     | DÍA [30] MES [10] AÑO [2012] |
| CARGO O CONTRATO  | DEPENDENCIA                         |                                     | DIRECCIÓN                    |
|   | Unidad de servicios Palmar          |                                     |                              |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |                                     |                                     |                              |
| EMPRESA O ENTIDAD   | PÚBLICA                             | PRIVADA                             | PAIS                         |
| Olivera Palmar Andina   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | Colombia                     |
| DEPARTAMENTO  | MUNICIPIO                           |                                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD   |
| Santander   | Palmar                              |                                     |                              |
| TELÉFONOS   | FECHA DE INGRESO                    |                                     | FECHA DE RETIRO              |
| 313 659 1001  | DÍA [5] MES [11] AÑO [2011]         |                                     | DÍA [30] MES [12] AÑO [2012] |
| CARGO O CONTRATO  | DEPENDENCIA                         |                                     | DIRECCIÓN                    |
| Compartista   |                                     |                                     | Carretera UN 5-61            |

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

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Ley No. 1988-16 del 14 de mayo de 2000)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN MESES Y DÍAS, EN LOS SIGUIENTES

| EMPRESA                         | TIEMPO DE EXPERIENCIA |           |
|---------------------------------|-----------------------|-----------|
|                                 | AÑOS                  | MESES     |
| SERVICIO PÚBLICO                | 1                     | 3         |
| EMPRESA DEL SECTOR PRIVADO      | —                     | 11        |
| TRABAJO DE INDEPENDIENTE        | —                     | —         |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>1</b>              | <b>14</b> |

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTA AQUÍ SU ADECUACIÓN DEL SUPLENTE QUE  SÍ  NO SE ENCUENTRA DENTRO DE LAS CATEGORÍAS DE HABILIDADES Y CUALIFICACIONES DEL ORDEN LEGISLATIVO NACIONAL Y LEGAL PARA EJERCER CARGOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEBE Poner los datos por manifestados en el presente formato único de hoja de vida, como veros y ciertos en el momento de llenarlo.

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Palma-Santander, (enero 2025)

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

DEBE COLOCAR LA FIRMA, SELLO Y RUBRICA DE SU EMPRESA, Y DEBE MANIPULAR LOS DOCUMENTOS QUE HAYAN SIDO PRESENTADOS COMO CORRECTE.

Palma-Santander, 2025 Blanca Quijano  
CIUDAD Y FECHA: \_\_\_\_\_ NOMBRE Y CARGO DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
Cedula de Identificación

Número: 42.976.350  
QUICENO

Nombre:  
BLANCA LISLA

Apellido:

*Blanca Quiceno*



Fecha de expedición: 30-JUN-1957

MEDELLIN  
(ANTIOQUIA)

159 O F

30-OCT-1977 MEDELLIN  
VENA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ministerio de Gobierno  
Calle 100 No. 100-100



REPÚBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE GOBIERNO - IDENTIFICACION PERSONAL

DIAN

Formulario de Registro Único Tributario

001

1 Tipo de Documento: 01 - Declaración

2 Número de Documento: 14678315301



3 Códigos de Identificación del Contribuyente: 4 2 8 7 4 3 5 0 1 4

4 Tipo de Documento: 01 - Declaración

5 Fecha de Emisión: 4

IDENTIFICACIÓN

|  |                                   |  |                         |
|--|-----------------------------------|--|-------------------------|
| 01 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 02 Tipo de Documento: 14678315301 | 03 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 04 Tipo de Documento: 4 |
| 05 Tipo de Documento: 4                | 06 Tipo de Documento: 14678315301 | 07 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 08 Tipo de Documento: 4 |
| 09 Tipo de Documento: 4                | 10 Tipo de Documento: 14678315301 | 11 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 12 Tipo de Documento: 4 |
| 13 Tipo de Documento: 4                | 14 Tipo de Documento: 14678315301 | 15 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 16 Tipo de Documento: 4 |

UBICACIÓN

|                         |                                   |  |                         |
|-------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|
| 17 Tipo de Documento: 4 | 18 Tipo de Documento: 14678315301 | 19 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 20 Tipo de Documento: 4 |
| 21 Tipo de Documento: 4 | 22 Tipo de Documento: 14678315301 | 23 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 24 Tipo de Documento: 4 |
| 25 Tipo de Documento: 4 | 26 Tipo de Documento: 14678315301 | 27 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 28 Tipo de Documento: 4 |
| 29 Tipo de Documento: 4 | 30 Tipo de Documento: 14678315301 | 31 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 32 Tipo de Documento: 4 |

CLASIFICACIÓN

|                         |                                   |  |                         |
|-------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|
| 33 Tipo de Documento: 4 | 34 Tipo de Documento: 14678315301 | 35 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 36 Tipo de Documento: 4 |
| 37 Tipo de Documento: 4 | 38 Tipo de Documento: 14678315301 | 39 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 40 Tipo de Documento: 4 |
| 41 Tipo de Documento: 4 | 42 Tipo de Documento: 14678315301 | 43 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 44 Tipo de Documento: 4 |
| 45 Tipo de Documento: 4 | 46 Tipo de Documento: 14678315301 | 47 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 48 Tipo de Documento: 4 |

Representatividades, Cualidades y Atributos

|                         |                                   |  |                         |
|-------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|
| 49 Tipo de Documento: 4 | 50 Tipo de Documento: 14678315301 | 51 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 52 Tipo de Documento: 4 |
| 53 Tipo de Documento: 4 | 54 Tipo de Documento: 14678315301 | 55 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 56 Tipo de Documento: 4 |
| 57 Tipo de Documento: 4 | 58 Tipo de Documento: 14678315301 | 59 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 60 Tipo de Documento: 4 |
| 61 Tipo de Documento: 4 | 62 Tipo de Documento: 14678315301 | 63 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 64 Tipo de Documento: 4 |

Usos de Admisión

|                         |                                   |  |                         |
|-------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|
| 65 Tipo de Documento: 4 | 66 Tipo de Documento: 14678315301 | 67 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 68 Tipo de Documento: 4 |
| 69 Tipo de Documento: 4 | 70 Tipo de Documento: 14678315301 | 71 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 72 Tipo de Documento: 4 |
| 73 Tipo de Documento: 4 | 74 Tipo de Documento: 14678315301 | 75 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 76 Tipo de Documento: 4 |
| 77 Tipo de Documento: 4 | 78 Tipo de Documento: 14678315301 | 79 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 80 Tipo de Documento: 4 |

Exportaciones

|                         |                                   |  |                         |
|-------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|
| 81 Tipo de Documento: 4 | 82 Tipo de Documento: 14678315301 | 83 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 84 Tipo de Documento: 4 |
| 85 Tipo de Documento: 4 | 86 Tipo de Documento: 14678315301 | 87 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 88 Tipo de Documento: 4 |
| 89 Tipo de Documento: 4 | 90 Tipo de Documento: 14678315301 | 91 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 92 Tipo de Documento: 4 |
| 93 Tipo de Documento: 4 | 94 Tipo de Documento: 14678315301 | 95 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 96 Tipo de Documento: 4 |

IMPORTE: Es pagadero en las instituciones y que debe figurar la transacción en el Registro Único Tributario (RUT), cuando alguna irregularidad y un caso cuando no se registre en nómina.

Para uso exclusivo de la DIAN

|                         |                                   |  |                          |
|-------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|
| 97 Tipo de Documento: 4 | 98 Tipo de Documento: 14678315301 | 99 Tipo de Documento: 01 - Declaración | 100 Tipo de Documento: 4 |
|-------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|

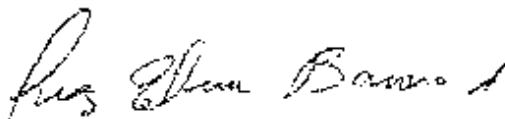
La información suministrada en el presente formulario es de carácter declarativo y no constituye un acto administrativo. La DIAN no garantiza la exactitud de la información suministrada por el contribuyente. La DIAN se reserva el derecho de verificar la información suministrada por el contribuyente y de sancionar a los contribuyentes que no cumplan con las obligaciones tributarias. La DIAN no garantiza la exactitud de la información suministrada por el contribuyente. La DIAN se reserva el derecho de verificar la información suministrada por el contribuyente y de sancionar a los contribuyentes que no cumplan con las obligaciones tributarias.

El contribuyente declara que la información suministrada en el presente formulario es de carácter declarativo y no constituye un acto administrativo. El contribuyente declara que la información suministrada en el presente formulario es de carácter declarativo y no constituye un acto administrativo. El contribuyente declara que la información suministrada en el presente formulario es de carácter declarativo y no constituye un acto administrativo.



Yo **Luz Helena Barrera** identificada con cedula de ciudadanía No 37889935, Certifico que la señora **BLANCA LIBIA QUICENO** identificada con cedula de ciudadanía No 42.976.350 presto servicios de auxiliar de cocina en mi restaurante doña luz ubicado en el centro del municipio de Palmar con eficiencia, buenos modales durante el periodo comprendido del 01 de febrero del 2024 al 30 de diciembre de 2024.

Se expide en Palmar, Santander a los 30 días del mes de septiembre de 2025 a solicitud de la interesada.



**LUZ HELENA BARRERA**  
C.C.37889935



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 281398285



PDF  
00 21 01  
Hoja 1 de 01

Fecha de: 29 de septiembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Registro de Inhabilitación de Funcionarios Públicos e Inhabilitados (SFI) el ciudadano ELARICA LIBIA GUZMÁN (identificación por Cédula de ciudadanía número 42576383)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación se basa en los datos y las anotaciones de las sanciones e inhabilitaciones que se encuentran vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exigen para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Artículo de acuerdo a los artículos 3o y 4to del artículo 598 Ley 1952 de 2019

**NOTA:** El certificado de antecedentes respaldará las contrataciones por parte de las autoridades o entes públicos (por sanciones penales, disciplinarias, inhabilitaciones que se derivan de sus relaciones contractuales con el estado, en los hechos con responsabilidades fiscales de los documentos de crédito de acreedores y de las condenas proferidas contra servidores) de servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establece la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SFI registra como antecedentes sanciones disciplinarias con efecto ejecutivo recibidas de las autoridades contractuales o del sistema de contratación pública, según el artículo 598 de la Ley 1952 de 2019. Para más detalles de la Ley, visite la información de antecedentes del escritorio en la página web: <https://www.pgr.gov.co/Pages/informacion-antecedentes.aspx>

Contra Wilson Rodríguez Milán  
Jefe Oficina de Procesamiento (Sub E. Contratación 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



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), los días 29 de septiembre de 2025 a las 09:19:12, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cedula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 42976350             |
| Código de Verificación | 42976350250929091912 |

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 320 del 5 de octubre de 2004, la firma manuscrita aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN GUILLERMO JUJICA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Genera: WEB



El código de Verificación puede consultarse en la siguiente dirección: [www.ccr.gov.co](http://www.ccr.gov.co)  
Carrera 90 No. 44-55 Piso 1, Código Postal 11001, P.O. Box 5187000 - Bogotá D.C.  
Comparta: Contraloría General de la República, S.C.

Página 1 de 1



**POLICIA NACIONAL  
DE COLOMBIA**

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

#### **La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:19:48 AM horas del 29/09/2025, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° **42976350**  
Apellidos y Nombres: **QUICENO BLANCA LIBIA**

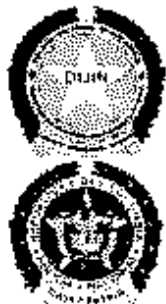
#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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.



Comando en Jefe - Policía Nacional  
Calle 27 de Agosto 140-00000  
Bogotá - Colombia  
Teléfono: (57) (01) 234 2000  
Página Web: [www.serviciospolicia.gob.co](http://www.serviciospolicia.gob.co)  
Correo Electrónico: [atencion@serviciospolicia.gob.co](mailto:atencion@serviciospolicia.gob.co)



Presidencia  
de la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Procedimiento  
de Contratación



CONTRATO

CONTRATO 001 DE 2019



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Después de consultar la base de datos de los nombres comerciales marcados REDAM  
dirigido a adjudicadores, el número de identificación del **DEBAYSO NO SE  
ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DENOMINACIONES ALIMENTARIAS  
MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional, por lo que cuando el Dño y  
titular inscriba en el respectivo departamento, departamento capital, municipio o  
territorio insular.

Se puede en: <http://bit.ly/2v4570760>



SECRETARÍA DE COMERCIO

NIT 9000129724000

.....  
Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC



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

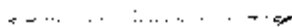
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales (SIBOR), Ley 1496 de 2015, a las 09:19:12, el número de identificación, relacionado y combinación: **NO SE ENCONTRA REGISTRADO COMO RESPONSABLE FISCAL**

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 42976350             |
| Código de Verificación | 42976350250929091912 |

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 3150 de 1993 y la Resolución 220 del 3 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

  
HERNÁN GUILLERMO JORJA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Código: WLS

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 99 No. 44-05 Piso 1, Cédula Postal 11071, PBX 5182069 - Bogotá D.C.  
Oficina Contraloría General No. 4600304, D.C.

Página 1 de 1

# FUNSE

SUBSECTOR EDUCATIVO - SECTOR DE LA EDUCACIÓN

V  
Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 900166-332-7*

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* **Blanca Libia Quiceno** **CC 42.976.350 de Medellín, Santander**

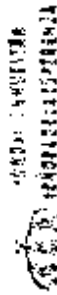
Realizó y aprobó el Curso en Manejo de Elementos de Emergencia  
con un total de 48 Horas.

Verificar:



Fecha de emisión: 2025-02-03

Fecha de vencimiento: 2027-02-03



SECTOR EDUCATIVO

FUNSE

Subsector Educativo

de la Secretaría de Educación Municipal

www.funse.gov.co

*Edi Quiceno*

NIT. 501.481.770.000. EDO  
Representante Legal

*[Signature]*

DEIBIS SIGUAINA BNAVO OBANDO  
Jefe de Entrenamiento

N.º 3204  
Docente

*[Signature]*

RUSA SUZUMAY  
Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**FLINSE**

COMUNIDAD MAESTROS SEÑORA DE LA PAZ



Ministerio de  
**Educación**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

VIT 901.606.332-1

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

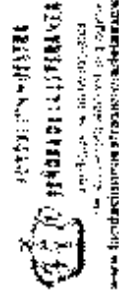
**Certifica**  
**Blanca Libia Quiceno**  
**CC 42.976.350 de Medellín, Santander**

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria API en Urgencias, Emergencias y Desastres con un total de 160 Horas.

Verificación



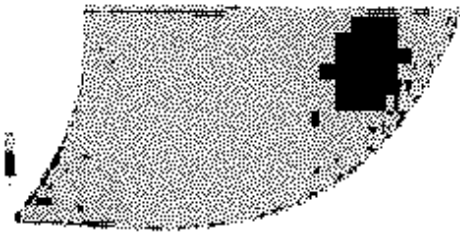
Fecha de emisión: 2025-02-03  
Fecha de vencimiento: 2027-02-03



*Edl Cardaba*  
ING. EDUARDO CARDABA  
Representación Legal

*[Signature]*  
DEIBIS CASTAÑOS BRAVO OBANDO  
Jefe de Entrenamiento  
E-3208  
Docente

*Rosa Gomez*  
ROSA SUZMAN  
ESP Coordinadora Educadora y  
Coordinadora Humano  
E-3208- Ejecutiva



# FUNSE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT 901306202-1

Aprobado Mediante Resolución No 1706-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

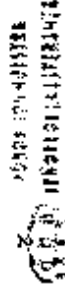
## *Certifica* **Blanca Libia Quiceno** **CC 42.976.350 de Medellín, Santander**

Realizó y aprobó el Curso Primer Responsable  
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2025-02-03

Fecha de vencimiento: 2027-02-03

Verificación:



9599 27491111

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

*Edil Cuatrecasas*  
DIRECTOR GENERAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

*DEIBIS STEFANUS BRAVO OBANDO*  
Jefe de Ejecutoria  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA ESPERANZA

*Rosa Castrillo*  
ROSA GUZMÁN  
ESP. Organización Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**José Sebastián  
Torres Q.**

FECHA: SEPTIEMBRE 13 DE 2025  
NOMBRE: BLANCA LISA QUINCERO  
C.C. 42 976 350

## CERTIFICADO MEDICO

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.

Examen físico dentro de límites normales.

Órganos de los sentidos normales.

### **APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.**

Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

*Dr. José Sebastián Torres Quintero*  
Médico General  
R.M. 1065892793  
Universidad Metropolitana

**DR. JOSE SEBASTIAN TORRES Q.**  
REG M. 1065892793

304 113 9531

 fundacionsempresamiga@gmail.com



**Examinamos**

LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO - SINCE 1984  
CALLE 40 No. 22 - 33 POBLADO - GIRÓN

FECHA: SEPTIEMBRE 15 DE 2025  
NOMBRE: E. ANCA LIBIA ALEJANDRO  
C.C. 42.675.820

|                  |   |             |
|------------------|---|-------------|
| SEROLOGIA (VDRL) |   | NO REACTIVA |
| FROTIS FARINGEO  | MICROBIOTA NORMAL                       |             |
| COPROLOGICO      | NO SE OBSERVA PARASITOS<br>INTESTINALES |             |
| KOH (UNAS)       | NEGATIVO                                |             |

*Dr. Charles Berrío Jaimes*  
Bacteriólogo  
Reg. 05945 U.P.

CHARLES BERRIO  
Bacteriólogo  
Reg. 05945 U.P.

CALLE 40 No. 22 - 33 POBLADO - GIRÓN  
304 113 9691



# Examinamos

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO - SALUD OCUPACIONAL  
Y AMBIENTAL

**MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**  
MÉTRICA 2013-15 - Resolución 1641-13

NOMBRE: **FRANCISCA ROSA JIMÉNEZ**

C.C.: **4.2974.030**

FECHA:

CALLE No. 28 - 118 POBLADO / BARRIO CIE. DEL ESTERO



## EXAMENES DE LABORATORIO

SEROLOGIA: NO REACTIVA  
COPROLOGICO: NO SE OBSERVAN PARASITOS  
PROBIS DE GARGANTA: NORMAL  
KOH: ~~POSITIVO~~ NEGATIVO

*Dr. Charles Berno Jauregui*  
**Bacteriologo**

**Reg. 01345 U.P.**

**CHARLES BERNIO BACTERIOLOGO**