

		FORMATO LISTA DE CHEQUEO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		CÓDIGO: GTH-01-F12	VIGENCIA: 27/03/2025	V01	PÁGINA: 1 DE 1		
OBJETO	Ingeniero Ambiental				No. CONTRATO		
NOMBRE	Nicolás Quintero Vargas				AÑO		
PLAZO DE EJECUCIÓN					FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN
ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN							
Item	Aspecto a evaluar				A	NA	Observaciones
ETAPA PRECONTRACTUAL							
1	Propuesta				X		
2	Contratación solicitud de necesidad de contratación				X		
3	Hoja de vida - SIGEP con los respectivos soportes				X		
4	Certificado de idoneidad				X		
5	Fotocopia del diploma (Bachiller, técnico, tecnólogo universitario, especialización, etc.)				X		
6	Fotocopia acta de grado (Bachiller, técnico, tecnólogo universitario, especialización, etc.)				X		
7	Certificación de acreditación de título expedido por la institución o universidad correspondiente				X		
8	Fotocopia de cédula de ciudadanía 150%				X		
9	Targeta profesional				X		
10	Resolución y tarjeta de ejercicio				X		
11	Certificados laborales				X		
12	Certificado de formación soporte vital avanzado						
13	Certificado de formación soporte vital básico						
14	Certificado de formación atención integral en salud de víctimas violencia sexual						
15	Certificado de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH						
16	Certificado de formación en toma de muestras						
17	Certificado de formación PAI						
18	Certificado de formación en toma de catálogos						
19	Carnet de radioprotección						
20	Certificado de formación APH						
21	Certificado detección temprana de cáncer						
22	Certificado de Manejo de Vehículo						
23	Licencia de conducción vigente						
24	Curso de afeuras						
25	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos (Referencia: contingencias y urgencias)						
26	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo (urgencias, hospitalización, sala de partos)						
27	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante (Urgencias) (Pendiente por definición por parte del Instituto las entidades autorizadas para dictar dicha capacitación)						
28	Certificación del curso virtual integridad, transparencia y lucha contra la corrupción. De la función pública				X		
29	Certificación del lenguaje Claro. Enlace: https://recursosvirtual.dnp.gov.co/courses/index.php?categoryid=2						
30	Exámenes ocupacionales	EX Médico Ocupacional X	Examen Osteomuscular X	Enfasis en Alturas	Enfasis Radiación Ionizante		ocupacional y osteomuscular
		Audiometría	Visionometría	Espirometría	Optometría		
		Electrocardiograma	Picoespirometría	Colimetrografía	Pruebas de función hepática (TGO, TGP, Bilirrubinas, Fosfatasa)		
		Perfil Lipídico X	Perfil Glucémico X	Glicemia	Cuadro Hemático IV		perfil lipídico y glucemia
31	Carnet de vacunas	Tétano	Hepatitis B		COVID-19	X	
		Fórmula Amantadina				X	
32	Situación militar					X	
33	Registro único tributario RUT					X	
34	Declaración juramentada de bienes- Plataforma SIGEP					X	
35	SARLAFT					X	
36	Declaración conflicto de intereses. Enlace: https://www.funcionpublica.gov.co/daef/registro/aut					X	
37	Registro de seccop II (Pantallazo e Impreso)					X	
38	Validación de Rethus					X	
39	Formato único de conocimiento e inscripción del cliente - proveedor- contratista- persona natural						
40	Antecedentes	Fenales	Disciplinarios	Fiscales	ENAC	X	
41	Certificado registro de deudores elementales morosos REDAM					X	
42	Certificado de Afiliación EPS - A.F.P. y/o Pago al SGSSS					X	
ETAPA CONTRACTUAL							
43	Afiliación ART						
44	Certificado de disponibilidad presupuestal						
45	Estados previos						
46	Designación interventor y/o supervisor						
47	Notificaciones referencias familiares y personales						
48	Registro presupuestal						
49	Pólizas de cumplimiento						
50	Aprobación de pólizas						
51	Pagos derechos de contratación						
52	Certificado de legalización						
53	Acta de inicio						
ETAPA POSTCONTRACTUAL							
54	Certificación de terminación y liquidación de contratos de personal y autorización de pago						
55	Acta y sello de la entidad						
56	Acta de terminación						
57	Acta de liquidación						
CON BASE A LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2018 HABILITACIÓN							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  </div> <div>  </div> <div>  </div> </div>							

[Handwritten signature]

RADICACIÓN CORRESPONDENCIA
Empresa Social del Estado
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7
CONTRATACIÓN

Neiva, 02 de febrero de 2026

FECHA 16-02-2026
HORA 9:00am
N° RADICACION _____
RECIBIDO Charick Stepany

Doctora
ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
Gerente
ESE Carmen Emilia Ospina
Neiva – Huila

ASUNTO: PROPUESTA

Yo **Nicolas Quintero Vargas**, identificado con Cédula de Ciudadanía
N.º **1020743916** de Bogotá D.C., me permito ofrecer mis servicios como
ingeniero geógrafo y ambiental, para adelantar actividades con eficiencia,
honestidad y eficacia en la empresa que usted preside.

Atentamente

Nicolas Quintero Vargas.
NOMBRE
C.C. 1020743916 de Bogotá D.C.

1. The first part of the document is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions of the Board of Directors of the Corporation.

2. The second part of the document is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions of the Board of Directors of the Corporation.

3. The third part of the document is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions of the Board of Directors of the Corporation.

4. The fourth part of the document is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions of the Board of Directors of the Corporation.

5. The fifth part of the document is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions of the Board of Directors of the Corporation.

6. The sixth part of the document is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions of the Board of Directors of the Corporation.

7. The seventh part of the document is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions of the Board of Directors of the Corporation.

8. The eighth part of the document is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions of the Board of Directors of the Corporation.

9. The ninth part of the document is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions of the Board of Directors of the Corporation.

 CARMEN EMILIA OSPINA	FORMATO RESPUESTA A SOLICITUD DE NECESIDADES DE CONTRATACIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: GTH-S1-F22	VIGENCIA: 18/03/2025	V5	PÁGINA 1 de 3

NEIVA 02 FEBRERO

2026

Doctora:
ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
Gerente
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
Ciudad

Asunto: SOLICITUD NECESIDAD DE CONTRATACIÓN BAJO MODALIDAD DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Cordial saludo.

Se requiere **INGENIERO AMBIENTAL PARA EL PROGRAMA DE PIC MUNICIPAL-VIGENCIA 2026**, prestar los servicios a la ESE CARMÉN EMILIA OSPINA ante la falta de personal existente en la planta global de la entidad, el cual se ejecutará bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, según lo establece la Resolución No. 18 del 16 de enero de 2025, **"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL NUEVO MANUAL DE CONTRATACIÓN PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, Y SE DEROGA LA RESOLUCION No. 468 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2022"**; que en su artículo 21 dispone lo siguiente:

"(...) ARTICULO 21. MODALIDADES DE SELECCIÓN. De acuerdo con lo expuesto en el presente Estatuto de Contratación aprobado por la Junta Directiva, en las normas del Código Civil, el Código de Comercio y las demás normas complementarias, la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, para contratar utilizará una de las siguientes formas de selección:

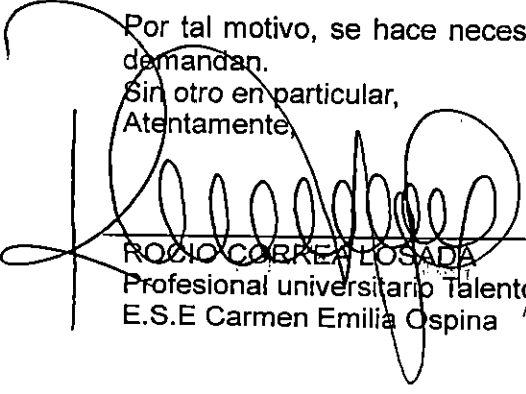
Contratación directa.

(...)".

Por tal motivo, se hace necesaria la contratación que cubra las necesidades que dichas actividades demandan.

Sin otro en particular,

Atentamente,


ROCIO CORREA LOSADA
Profesional universitario Talento humano
E.S.E Carmen Emilia Ospina

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Quintero	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Vargas	NOMBRES Nicolas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1020743916	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 23 MES 06 AÑO 1989	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 9 A 14A 33	
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO HUILA
DEPTO HUILA	MUNICIPIO PALERMO	
MUNICIPIO PALERMO	TELÉFONO 3125926714	EMAIL nicoqv89@gmail.com

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		EDUCACIÓN MEDIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	MES	11	AÑO	2006	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)					
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA GEOGRAFICA Y AMBIENTAL	07	2014	25916-290098

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD VECTOR GEOPHYSICAL S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO TOCANCIPÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	08	Año	2023	Día	23	Mes	03	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTROL DE CALIDAD			DEPENDENCIA ÁREA DE SISMOLOGIA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Ingesuelos de Colombia				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	05	Año	2015	Día	20	Mes	09	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 105-2019 INGENIERO SOPORTE			DEPENDENCIA AMBIENTAL INGENIERIA					DIRECCIÓN CARRERA 5 11 8 Of 400 - 403						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

12 de Febrero de 2026

Niolas Quintero Vargas

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Sociedad Especializada en Salud</small>	FORMATO CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: GTH-S1-F17	VIGENCIA: 22/08/2025	V7	PÁGINA 1 de 1

Se quiere contratar una persona con el fin de: prestar los servicios **INGENIERO AMBIENTAL PARA EL PROGRAMA DE PIC MUNICIPAL-VIGENCIA2026** en la ESE Carmen Emilia Ospina, con oportunidad, eficiencia, eficacia de manera autónoma e independiente.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 21 y 22 numeral 22.3 literal a de la Resolución 018 del 16 de Enero 2025 "La celebración de contratos de prestación de servicios profesionales, técnicos, de apoyo a la gestión o para el desarrollo directo de actividades científicas, artísticas, tecnológicas, o de capacitación que solo puedan encomendarse a determinados artistas o expertos."

Analizada la hoja de vida del señor **NICOLAS QUINTERO VARGAS, INGENIERO AMBIENTAL PARA EL PROGRAMA DE PIC MUNICIPAL-VIGENCIA2026** para la estrategia se concluye que cuenta con la capacidad de ejecutar el objeto del contrato de conformidad con las actividades requeridas en los estudios y documentos previos.

Por lo anteriormente mencionado se podrá celebrar directamente el respectivo contrato de prestación de servicios con el señor **NICOLAS QUINTERO VARGAS**.
 Dada en Neiva, el día **11 de febrero de 2026**.

Firma: 
Nombre: YANID PAOLA MONTERO
Responsable técnico

Firma: 
Nombre: ROCIO CORREA LOSADA
Profesional universitario área
Talento humano

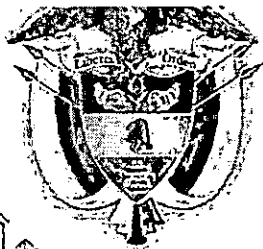
Firma: 
Nombre: SONIA MILENA MOTTA ROBAYO
Asesora Jurídica de contratación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



Institución Educativa San Juan Bosco

Palermo - Huila

Inscripción Dane: No. : 14152400749

Insc. S.E.: 2220115-116

Calle 7ª con Carrera 4

Tel.: 8784017

Acta Individual de Graduación

En la Ciudad de Palermo Huila, a los 01 días del mes de Febrero de 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado en el nivel de Educación Media Técnica, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa San Juan Bosco, Institución autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, según Resolución de aprobación de Estudios No. 001666 del 21 de Octubre de 2002 y Decretos 0626 de Junio 18 de 2003 y 405 del 7 de Mayo de 2004.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico

con Especialidad en Minería para la Transformación

Artística de Rocas Ornamentales

Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

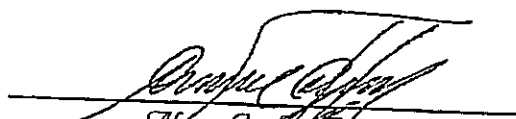
Nicolas Quintero Vargas

Identificado (a) con T.I. 890623-71464 de Palermo Huila

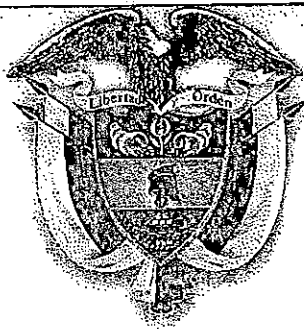
Es fiel copia tomada del Acta Original No. 007 Folio No. 025 de fecha 01 de Febrero de 2007
Consta de 9 alumnos que comienza con Cerquera Gavao Nelson y se cierra con Quintero Vargas Nicolas

Firmada y Sellada por: Alvaro Cuellar Rojas (Rector)
y Sandra Milena Camacho Perdomo (Secretaria)

Dada en Palermo Huila, a los 01 días del mes de Febrero de 2007


Alvaro Cuellar Rojas
C.C. No. 4.519.519 de Timaná
Rector


Sandra Milena Camacho Perdomo
C.C. No. 35.190.194 de Palermo
Secretaria



La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa San Juan Bosco

Palermo - Huila

Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, según
Resolución de Aprobación de Estudios N°. 001666 del 21 de Octubre de 2002
y Decretos 0626 del 18 de Junio de 2003 y 405 del 7 de Mayo de 2004

Confiere a:

Nicolas Quintero Margas

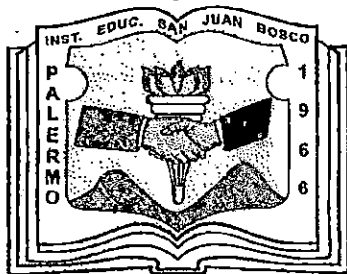
Identificado (a) con C.I. N°. 890623-71464 de Palermo Huila

El Título de:

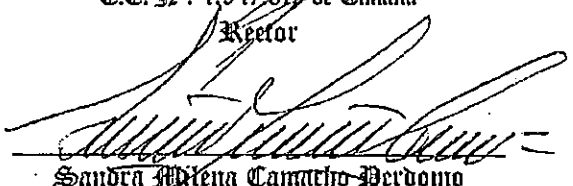
Bachiller Técnico

con Especialidad en Minería para la Transformación
Artística de Rocas Ornamentales

Por haber concluido el plan de estudios, alcanzados los objetivos de formación
y adquirido los reconocimientos legales y reglamentarios definidos en la
Ley 115 de 1994 (Art. 32 y 33) y Decreto 230 de 2002




Alvaro Cuello Rojas
C.C. N°. 4.947.819 de Timaná
Rector


Sandra Milena Camacho Perdomo
C.C. N°. 55.190.194 de Palermo
Secretaria



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

Personería Jurídica No. 7392 - de Mayo de 1993 - Resolución No. 4975 del 29 de diciembre de 2004 - Ministerio de Educación Nacional

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

Nicolas Quintero Vargas

Cédula de Ciudadanía No. 1.020.743.916 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los estatutos y la ley,
para un programa de formación de nivel de pregrado,
- - le confiere el título de:

Ingeniero Geógrafo y Ambiental

En testimonio de lo anterior, se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., República de Colombia, 30 de septiembre de 2014.

Presidente,

Rector,

Decano,

Secretaría General,

Código de Seguridad 1815-AA-000538

Diploma No. 8534
Registrado al Folio No. 11
Del Libro de Diplomas No. 3
Fecha 30 de septiembre de 2014
Registro de Titulado 8438



REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.
25916-290098 CND
Fecha de Expedición: 20/11/2014

Nombre:

**NICOLAS
QUINTERO VARGAS**

Cédula:

C.C. 1020743916

Profesión:

**INGENIERO GEOGRAFO Y
AMBIENTAL**

Institución:

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APL.
Y AMBIENTALES U.D.C.A.**



150599/0915

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003,
que autoriza al titular ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.

PRESIDENTE DEL CONSEJO

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

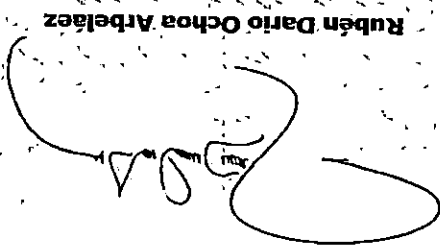
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que **NICOLAS QUINTERO VARGAS**, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA 1020743916, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA GEOGRAFICA Y AMBIENTAL con MATRICULA PROFESIONAL 25916-290098 desde el 20 de Noviembre de 2014, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1743.
2. Que el(ia) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.
3. Que el(ia) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**
4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.
5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de Febrero del año dos mil veintiséis (2026).


Rubén Darío Ochoa Arbeláez

Firma del titular (*)

(*) Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas, la falta de firma del titular no invalida el Certificado. El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf. Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsoft/Certificate/GoodStanding/Certificate/GoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.
FACULTAD DE INGENIERÍA GEOGRÁFICA Y AMBIENTAL

Acta de Grado No. 8534

En la Ciudad de Bogotá D.C., el 30 de septiembre de 2014, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los Doctores: Jaime Cadena Santos, Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Eliana Sánchez Saldarriaga, Secretaria General; en el cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

INGENIERO GEÓGRAFO Y AMBIENTAL

A:

Nicolas Quintero Vargas

Idéntificado, con la Cédula de Ciudadanía No. 1.020.743.916 de Bogotá D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá D.C., el 30 de septiembre de 2014.

Firmado por:

JAIME CADENA SANTOS
Presidente

ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA
Secretaria General

Figure 1

NUIP 1.020.743.916

NICOLAS

COL	Estatura 1.75	Sexo M
Fecha de nacimiento 23 JUN 1989	GS. A+	
Lugar de nacimiento PALERMO (HUILA)		

Fecha y lugar de expedición
01 AGO 2007, BOGOTÁ D.C.

Fecha de expiración
08 JUL 2035

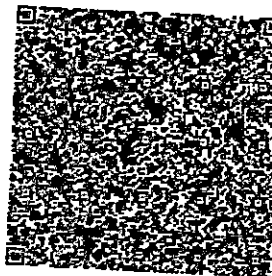
Elmira

Nicholas Q.V.



05

065327007



REGISTRADOR NACIONAL
Hacienda Pinar del Rio

ICCOL065327007415001<<<<<<<<<<
8906234M3507083COL1020743916<4
QUINTERO<VARGAS<<NICOLAS<<<<<<

CERTIFICACIÓN LABORAL

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: SGI-FOR-030
	CERTIFICACIÓN LABORAL	Versión: 002
Proceso: Apoyo	Tipo de Proceso: Gestión Administrativa y Financiera	Fecha 07 de marzo de 2020
		Pág.: 1 de 1
		Responsable: Director RH

CE-1642

VECTOR GEOPHYSICAL S.A.S.

NIT 900.012.579

A PETICIÓN DEL INTERESADO

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) Quintero Vargas Nicolas identificado con cédula de ciudadanía número de cedula. 1020743916, Laboró en nuestra empresa, en el cargo de Control de Calidad en los siguientes contratos:

Fecha de Inicio	Fecha de Terminacion	Grupo
25 de agosto de 2023	24 de septiembre de 2023	Mechoacan 3D
10 de octubre de 2023	19 de diciembre de 2023	Mechoacan
4 de junio de 2024	24 de agosto de 2024	Cord 9
5 de febrero de 2025	23 de marzo de 2025	Lla100 3D

FUNCIONES PROPIAS DE CARGO

No.	Descripción
1	Recibir, preparar y verificar el buen funcionamiento de los equipos del departamento a su llegada al grupo.
2	Preparar el material para las inducciones, diferenciando los grupos de trabajo y el tipo de trabajador (staff, calificado, no calificado).
3	Supervisar que todo el personal staff asignado para el desarrollo del proyecto, reciban previo inicio de labores, la inducción y dirección necesaria para que puedan desarrollar sus funciones adecuadamente y de forma segura.
4	Participar en el proceso de inducción específica al personal calificado de cada una de las áreas de la operación (topografía, perforación y registro).
5	Evaluar las características físicas de las líneas (prefactibilidad) o de un área de trabajo, con énfasis en las zonas sensibles, hacer propuestas para eludir restricciones socio-ambientales.
6	Visitar los grupos de topografía, perforación y registro en línea y confirmación del cumplimiento de los parámetros técnicos establecidos.
7	Mantener comunicación abierta y permanente con el Gerente de Geofísica.
8	Elaborar y enviar el reporte diario y semanal de producción, previo visto bueno del jefe de grupo.
9	Mantener actualizadas las bases de datos con toda la información de la operación y generar las estadísticas y mapas de avance diarios, enviando oportunamente dicha información a los clientes.
10	Informar y ayudar a capacitar al personal de labor especialmente a aquel involucrado en las áreas de perforación y registro.

CERTIFICACIÓN LABORAL

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código: SGI-FOR-030
	CERTIFICACIÓN LABORAL	Versión: 002
Proceso: Apoyo	Tipo de Proceso: Gestión Administrativa y Financiera	Fecha 07 de marzo de 2020
		Pág.: 1 de 1
		Responsable: Director RH

No.	Descripción
11	Verificar que toda información que sea solicitada por el representante del cliente tenga el visto bueno del jefe senior o suya en su ausencia, en la medida de lo posible la información debe ir protegida (PDF) y con los logos de la empresa y marcas de agua.
12	Mantener al día los archivos y la correspondencia del departamento.
13	Llevar el control diario de perforación y prestar asesoría a este departamento en problemas especiales.
14	Mantener back-up de todos los programas e información del departamento.
15	Asegurarse durante todo el proyecto, que las cuadrillas cumplan las especificaciones técnicas, operacionales y de HSEQ implementadas tanto por la compañía y exigidas por el cliente de forma contractual.
16	Supervisar y controlar regularmente el regado de línea.
17	Velar por la buena calidad de la información obtenida por Instrumentos.
18	Supervisar las pruebas hechas a los grupos de geófonos antes de ser enviados para registro.
19	Realizar un control preventivo sobre el material enviado a la línea.
20	Calcular los up-hole y refracción.
21	Mantener archivos estadísticos para efectos de facturación.
22	Es responsable del manejo de archivos de todos los informes finales, reportes de observador, secciones sísmicas de campo y la cintoteca del departamento, etc.
23	Embalar los equipos al finalizar el grupo.
24	Asistir diariamente a reuniones de seguridad presididas por su jefe inmediato a realizarse en el sitio de trabajo.
25	Mantener al día las estadísticas de los grupos y de oficina central, enviando oportunamente dicha información a los clientes cuando ellos lo requieran
26	Las anteriores funciones son de tal naturaleza que hacen que el cargo desempeñado por el trabajador sea calificado como de dirección, confianza o manejo y por lo tanto no tendrá limite en su jornada de trabajo.

La presente se expide a solicitud del interesado el día miércoles, 11 de febrero de 2026, cualquier información adicional por favor solicitarla al PBX 5140825 Ext 102.

Cordialmente,



PEDRO H RAMIREZ
Director Gestión Humana



CERTIFICACION



042-CER-2015

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
INGESUELOS DE COLOMBIA LTDA

CERTIFICA:

Que el señor, **NICOLAS QUINTERO VARGAS** identificado con cedula de ciudadanía número 1.020.743.916 expedida en Bogotá D.C, se desempeñó como **INGENIERO DE APOYO** con contrato a término fijo desde el día 20 de Mayo del 2015 hasta el 20 de Septiembre del año 2015.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Neiva a los 21 Días del mes de septiembre del año 2015. /

MARIO TRUJILLO CALDERÓN.
Representante legal.

Proyectó: Ingrid Tatiana Arevalo *R.*

Revisó: Javier Ricardo Cardozo *A.C.*



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Nicolas Quintero Vargas

C.C 1.020.743.916

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769470995000

www.funcionpublica.gov.co



AURIN - AUDIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S

NIT: 900907721

Dirección: ClL 15 # 7-55 Barrio La Toma

Contacto: 866 6975 - 313 360 6773

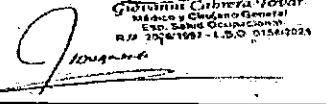
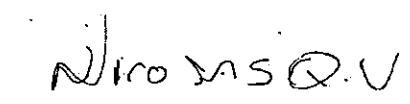
e-mail: comercial@aurinips.com.co

Neiva, Huila



Nº 68,264

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
13 DÍA	02 MES	2026 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA)	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR (INGRESO)			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
PARTICULARES				PARTICULARES			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
QUINTERO VARGAS NICOLAS				MASCULINO	36 AÑOS 7 MESES 21 DÍAS	CC	1020743916
Carga						Tipo	Número
CONTRATISTA							
EPS		AFP		ARL			
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NINGUNA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
GLICEMIA				PERFIL LIPIDICO			
EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR							
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EPS.		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES			
USAR CORRECCIÓN VISUAL : FORMULADA				HACER DEPORTE			
				DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR NORMAL, SIN LIMITACIONES ACTUALES. GLICEMIA NORMAL. COLESTEROL TOTAL NORMAL. TRIGLICERIDOS NORMAL. HDL NORMAL. LDL NORMAL.							
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: CC: 79593668 - GIOVANNI CABRERA				Nombre: QUINTERO VARGAS NICOLAS			
R. M.: 2076/1997 L.S.O.: 0154/2021				CC: 1020743916			
Código de Seguridad				X583D1J68264			

AURIN

Audiología y Rehabilitación Integral IPS S.A.S.

Calle 15 # 7 - 55

e-mail: info@aurinips.com.co Tel: 8666975

Fecha: 13/02/2026 10:47

SEDE: Principal

Página: 1

Paciente: NICOLAS QUINTERO VARGAS

Recepción: 38604

Sala: N/A

Edad: 36 A Sexo: Masculino Identificación: 1020743916

Fecha recepción: 13/02/2026 09:08

F.Nac: 23/06/1989

Teléfonos:

Médico: No Asignado

Empresa: PARTICULARES

Parámetro	Resultado	Valores de referencia
PERFIL DE LÍPIDOS		
		F. Reportado: 13/02/2026 09:57
Colesterol total sérico	** 196.33 mg/dl	0 a 190 mg/dl
		F. Reportado: 13/02/2026 09:57
Colesterol HDL	56.72 mg/dL	40.0 a 60.0 mg/dL
		F. Reportado: 13/02/2026 09:58
Colesterol L.D.L.	** 109.1 mg/dl	0 a 100 mg/dl
		F. Reportado: 13/02/2026 09:58
Triglicéridos sérico	** 151.42 mg/dl	0 a 150 mg/dl


Diana Guevara
R.P.: 45557074
Bacteriologa

Química

		F. Reportado: 13/02/2026 09:57
Glucosa sanguínea	82.91 mg/dl	70 a 110 mg/dl


Diana Guevara
R.P.: 45557074
Bacteriologa


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
 Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO **1020743916**
 APELLIDOS Y NOMBRES
QUINTERO VARGAS
NICOLAS

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LINEA 31 - DIC	2ª LINEA 31 - DIC	3ª LINEA 31 - DIC
2019	2029	2039

PROFESIÓN **BACHILLER**
 FECHA DE EXPIRACIÓN: **31 - DIC 2039**

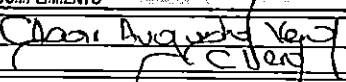

 CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
 Instrucciones Especiales

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.


2595793
53-BUE 355

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción			4. Número de formulario 141235428159		
			 (415)7707212489984(8020) 000014123542815 9		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 2 0 7 4 3 9 1 6		6. DV 3	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Neiva		14. Buzón electrónico 3
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		1 3
26. Número de identificación 1 0 2 0 7 4 3 9 1 6					
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		1 6 9	29. Departamento Bogotá D.C.		1 1
30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1			
31. Primer apellido QUINTERO		32. Segundo apellido VARGAS		33. Primer nombre NICOLAS	
34. Otros nombres					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		1 6 9	39. Departamento Huila		4 1
40. Ciudad/Municipio Palermo		5 2 4			
41. Dirección principal CL 9 A 14 A 33 BRR VILLA BACHE					
42. Correo electrónico nicoqv89@outlook.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 2 5 9 2 6 7 1 4			
45. Teléfono 2					
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
7 4 9 0	2 0 1 5 0 5 0 1	8 2 9 9	2 0 2 6 0 2 1 3	1 2	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario «RUT», tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI ☒ NO ☐					
60. No. de Folios: 2					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante: x Nicolas Q.V.			Firma autorizada: Lady B		
984. Nombre BARON JEREZ LADY MAYERLY			985. Cargo Gestor I		

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA</p> </div> <div> <p>FORMATO</p> <p>VINCULACIÓN PROVEEDORES Y PRESTADORES</p> </div> <div style="text-align: right;">  </div> </div>													
PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA				CODIGO: GA-33-F3		VIGENCIA: 12/01/2023		V2					
PAGINA: 1 DE 2													
Fecha diligenciamiento	de	DD	MM	AAAA	Ciudad	Neiva	Tipo de solicitud	Nuevo	X	Actualización			
		12	2	2026									
1. PERSONA NATURAL													
Apellidos					Nombres								
Quintero Vargas					Nicolas								
Documento identidad	C.C	X	C.E	No.	Fecha expedición	DD	MM	AAAA	Lugar de expedición				
						8	7	2007	Bogota D.C				
Fecha nacimiento	de	DD	MM	AAAA	Lugar de nacimiento	SEXO		F	M	Nacionalidad			
		23	6	1989	Palermo				X	Colombiano			
Dirección residencia					Ciudad			Departamento					
Calle 9A #14a 33					Palermo			Huila					
E-mail					No. Teléfono			No. Celular					
nicoqv89@gmail.com								3125926714					
Actividad económica					Ingeniero Geografo y Ambiental								
Ocupación / Oficio													
Empresa donde labora					Cargo		Dirección		Telefono				
2. PERSONA JURIDICA													
Nombre o razón social					NIT								
Representante legal					Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido				
									Segundo apellido				
Tipo identificación					C.C		C.E	No.	Fecha expedición	DD	MM	AAAA	Lugar de expedición
Fecha nacimiento					de	DD	MM	AAAA	Lugar de nacimiento	Nacionalidad			
Dirección oficina					Ciudad			Telefono y Fax					
Tipo de empresa					Pública		Privada		Mixta	Sector de la economía			
Actividad económica					Página WEB y/o correo electrónico								
Accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación													
Tipo de identificación		No. Documento	Nombres y Apellidos		¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?		¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?		¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?				
					SI NO		SI NO		SI NO				
3. INFORMACIÓN FINANCIERA													
Declaración de origen de los ingresos													
Ingresos mensuales(\$)					3,000,000			Egresos mensuales		1,700,000			
Activos(\$)					0			Pasivos (\$)		0			
Patrimonio (\$)					0			Otros ingresos (\$)					
Concepto otros ingresos													
4. IDENTIFICACIÓN PEP'S Y OPERACIONES INTERNACIONALES													
¿Ostentó la calidad de PEP-Persona Expuesta Públicamente / Políticamente?					SI	NO	En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor diligenciar el formato HSP-SARLAFT-F05: Formato de Vinculación de Personas Expuestas Públicamente /						
						X							
¿Realiza Operaciones Internacionales?					SI	NO	Describa el tipo de operación, ejemplo: Importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras.						
						X							
5. DECLARO EXPRESAMENTE QUE:													
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal, y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.													
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.													
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán al lavado de activos, ni a financiación del terrorismo o similares.													
Firma del Proveedor/Prestador					Huella		Nombre funcionario del Hospital que recibe el formato diligenciado						
							Nicolas Quintero Vargas						
6. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO													
Fecha de la verificación		DD	MM	AAAA	Hora		Nombre y cargo de quien verifica		Firma				
		13	02	2026	3:33pm		Nicolas Quintero Vargas						
Resultado de la verificación:		Aceptada		Rechazada		OBSERVACIONES GENERALES:							
		X											
<p>Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.</p> <p>863 2828 304 384 99 82 EST. Correo Electrónico</p>													



País elegido para la consulta: Colombia

INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

NICOLAS QUINTERO VARGAS Dato Consultado: CC - 1020743916

SCORE DE RIESGO



100

■ Riesgo Alto ■ Riesgo Medio ■ Riesgo Bajo

RESULTADO ALERTAS LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Antecedentes Penales Policía Nacional (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consolidated Screening List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básico)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
European Union External Action Sanction List (LISTA VINCULANTE)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA) (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Interpol (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Liste Unique France - Sanctions List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básico)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Proveedores Ficticios - DIAN (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Procesos Judiciales Penales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No

Reporte Generado el 13/02/2026 03:33,47 p. m. Dirección IP: 177.74.205.242

Usuario: ROCIO CORREA LOSADA

Área Usuario: GENERAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA813005265

Informe válido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario



ID CONSULTA:4898585052



País elegido para la consulta. Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Condenas Nacionales (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones SECOP Contratistas - PACO (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation	Denominación o Razón Social (NOM)	No

RESULTADO ALERTAS NO LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Situación Militar (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Histórico de Noticias - Información Reputacional (Compliance Básico)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Otras Listas (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Páginas Amarillas (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Panamá Papers (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Personas Expuestas Políticamente (PEP) - Decreto 830 / 2021 Solo Base	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Procesos Jurídicos Administrativos (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Civiles y Familiares (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Laborales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro Único Empresarial y Social - Cámaras de Comercio	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sofia Plus (Compliance Plus)		

Reporte Generado el 13/02/2026 03:33:47 p. m. Dirección IP: 177.74.205.242

Usuario: ROCIO CORREA LOSADA

Área Usuario: GENERAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA813005265

Informe válido hasta la fecha de expedición
por lo tanto, puede cambiar a diario



ID CONSULTA:4898585052

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NICOLAS	NICOLAS	QUINTERO	VARGAS

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

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

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:

Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

 Mis datos de usuario

 Noticias SECOP

 Mis registros

 Accesos del usuario

 Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

Cargo

Título

Nombre NICOLAS

Apellidos QUINTERO VARGAS

Fecha de Nacimiento 23/08/1989 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nivel Educativo CompletaUniversity

Género Male

¿Tiene alguna
discapacidad? ☐ Sí ☒ No

Nombre y apellido NICOLAS QUINTERO VARGAS ✓

Tipo de documento

Número de documento

Dirección

Código postal

Estrato

Ubicación

País COLOMBIA

Correo electrónico Nicoqv89@gmail.com

1990

•

•

•

45

2.2.2

100

51

•
•
•
•
•
•
•

2000

2000

100

20

2
3
4
5

1

100

31

五

1

•

100

100

100

10

10

$\frac{d}{dt} \left(\frac{\partial L}{\partial \dot{x}} \right) = \frac{\partial L}{\partial x}$

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	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

10

•

1
2
3



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:14:12 PM horas del 11/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1020743916

Apellidos y Nombres: **QUINTERO VARGAS NICOLAS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8.00 am a 12.00 pm y
2.00 pm a 5.00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijn.arraic-ato@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 11/02/2026 08:07:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1020743916** y Nombre: **NICOLAS QUINTERO 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 validación No. **134646321** . 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

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 291164121



PIB

20:04:25

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NICOLAS QUINTERO VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020743916:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 11 de febrero de 2026 a las 20:02:30, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1020743916
Código de Verificación	1020743916260211200230

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1020743916 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/02/2026 08:00 PM



Código Verificación: **BY3AVS8QNU**

Válida hasta: **13/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **QUINTERO VARGAS NICOLAS** identificado(a) con CC número **1.020.743.916** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de marzo de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 12 de febrero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

13022026

I. DATOS DEL TRAMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

- | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|--------------------------------|
| 1. Tipo de trámite
A. Afiliación
B. Reporte de Novedades ☒ | 2. Tipo de Afiliación
A. Individual
- Cotizante o cabeza de familia
- Beneficiario o afiliado adicional ☒ | B. Cotización
C. Inscripción
D. Derogación | 3. Régimen
A. Contributivo ☒
B. Subsidiado | 4. Contribución solidaria
SI ☒
NO | 5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒
B. Cabeza de familia
C. Beneficiario
D. Afiliado adicional | 6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒
B. Independiente
C. Puntaventa | 7. Código
(registro en EPS) |
|--|--|--|--|---|---|---|--------------------------------|

A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: **Quintero Vargas Nicolas**

9. Tipo de documento de identidad: **CC**

10. Número del documento de identidad: **1020743916**

11. Sexo biológico: **M**

12. Sexo identificación: **M**

13. Nacionalidad: **Colombiana**

14. Lugar de nacimiento: **Paitemo**

15. Fecha de nacimiento: **23061989**

16. País: **Colombia**

17. Departamento: **Huila**

18. Municipio: **Paitemo**

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia

17. Comunidad

18. Discapacidad: **NO**

19. Tiene encuesta SISBÉN: **NO**

20. Clasificación SISBÉN: **Nivel**

21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: **Proteccion**

23. Administradora de Pensiones: **0**

24. Ingreso base de cotización - IBC: **2.000.000**

25. Tarifa contribución solidaria

26. Residencia: **Paitemo**

27. Correo electrónico: **3125926714. Nico9v89@gmail.com**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del conyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

28. Tipo de documento de identidad

29. Número del documento de identidad

30. Sexo biológico

31. Sexo identificación

32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento

34. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

36. Tipo de documento de identidad

37. Número del documento de identidad

38. Nacionalidad

39. Sexo biológico

40. Sexo identificación

41. Lugar de nacimiento

42. Fecha de nacimiento

Datos complementarios del beneficiario

43. Parentesco

44. Etnia

45. Comunidad

46. Grupo de población especial

47. Tiene encuesta SISBÉN

48. Clasificación SISBÉN

49. Discapacidad

50. INCAPACIDAD PERMANENTE

51. Datos de residencia

Departamento

Municipio / Distrito

Zona

Cabecera Municipal

Rural Disperso

Centro Poblado

Reste Rural

Teléfono fijo y/o celular

52. Valor de la UPC del afiliado adicional (registro en EPS)

Dirección

Localidad / Comuna

Correo electrónico

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS
(registrar por la EPS)

Salud Integral

0495

B1
B2
B3
B4
B5

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social
Quinto Vargas Nuevos

56. Tipo de documento de identificación

57. Número del documento de identificación

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Calle No 149 23

0

Nicolas@gmail.com

Hula

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad
1. Modificación de datos básicos de identificación
2. Corrección de datos básicos de identificación
3. Actualización del documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS
6. Reporte de pago a través de un tercero
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Cambio de relación laboral
10. Aumento de condiciones para cotizar
11. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
12. Inscripción EPS dentro al país
13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
14. Movimiento A. Régimen Contributivo
15. Traslado A. Régimen Subsidado
16. Reporte del fallecimiento del Cónyuge o Cabeza de familia
17. Reporte del tránsito de protección al cesante
18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
19. Reporte de la calidad de Pensionado
20. Ingreso a Contribución Solidaria
21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

62. Tipo de documento de identidad

Número del documento de identidad

63. Sexo biológico

64. Sexo identificación

65. Fecha de nacimiento

66. EPS anterior

67. Fecha de novedad

68. Motivo de traslado
Código

69. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

13022026

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

70. Declaración de no dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
71. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
72. Declaración de no existencia de sujeción de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
73. Declaración de no interdicción del cotizante: cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
74. Autorización para que la EPS envíe y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria según la encuesta del Satec vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.
Apellidos y nombres

80. Tipo de documento de identidad

Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

Nicolas Q.V.

Nicolas Q.V.

X. ANEXOS

81. Anexo copia del documento de identidad
Cantidad

82. Anexo copia del documento de identidad
Cantidad

TOTAL ANEXOS

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, o de la conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y separación pública, o de la conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de nacimiento o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de denuncia de los padres o la declaración que emita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2173 del Decreto 750 de 2018.
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del Acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se declare la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial
Código del municipio

Código del departamento

93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

95. Tipo de documento de identidad

Número del documento de identidad

96. Firma del funcionario

97. Fecha de radicación

98. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

16/134 Inicio de Relación laboral independiente copia ce

**CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO**

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☒	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☒	☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☒	☐
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	☒	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☒	☐
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	☒	☐

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos:

**AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO
DE DATOS PERSONALES Y
DATOS PERSONALES SENSIBLES**

En mi calidad de colizante manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento para que pueda recolectar, almacenar, usar, circular, suministrar, editar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi propia familia en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y USO DE PRIVACIDAD, disponible en www.famisanar.com.co, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyen, adicionan, complementan, modifican o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y a sufragar mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de estos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9 Decreto 1377 de 2013).

"Datos sensibles: se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelan el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas, filosóficas o políticas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promuevan intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Número 3 artículo 3 Decreto 1377 de 2013)

Identificación:

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos:

Identificación:

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor (a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

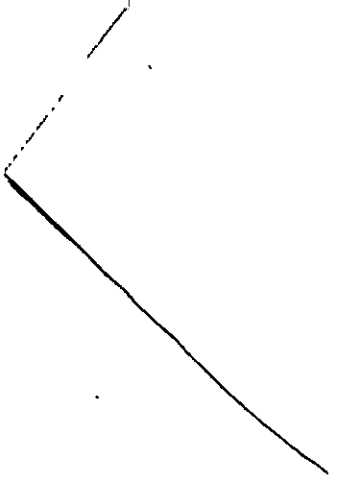
Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos:

Identificación:

Nombres y Apellidos
de quien no sabe o
no puede firmar:

Ward Cady
300643031



NOTIFICACIONES REFERENCIAS FAMILIARES, PERSONALES Y LABORALES

1. DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Nicolás Quintana Vargas
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 23 Junio 1989
DIRECCIÓN: Calle 7 #9-07
TELÉFONO: _____
CORREO ELECTRÓNICO: Ni9v89@GMAIL.COM
FORMACIÓN ACADÉMICA: PROFESIONAL
AÑOS / MESES EXPERIENCIA LABORAL: 5 AÑOS
NUEVO: SI ☒ NO ☐
SALUD: FAMILIAR PENSIÓN: Proteccion ARL _____

2. REFERENCIAS FAMILIARES: (QUE NO VIVAN CON EL CONTRATISTA)

NOMBRE: Hortencia Vargas Rojas
OCUPACION: AMA DE CASA
DIRECCION: Calle 7 #9-01
TELEFONO: 302940077
CORREO ELECTRONICO: HortavR.0@gmail.com

NOMBRE: _____
OCUPACION: _____
DIRECCION: _____
TELEFONO: _____
CORREO ELECTRONICO: _____

3. REFERENCIAS PERSONALES: (QUE NO VIVAN CON EL CONTRATISTA)

NOMBRE: _____
OCUPACION: _____
DIRECCION: _____
TELEFONO: _____
CORREO ELECTRONICO: _____

NOMBRE: _____
OCUPACION: _____
DIRECCION: _____
TELEFONO: _____
CORREO ELECTRONICO: _____

4. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

5. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

6. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

7. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE LOS DATOS ANTES RELACIONADOS SON VERDADEROS.

FIRMA DEL CONTRATISTA: Nicolás Q.V.
CC: 1020943916



**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL
PERSONAL CONTRATISTA DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA**

VIGENCIA 27/11/2018

PAGINA 1 DE 1

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con el vínculo contractual que tengo en la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.esecarmenemiliaospina.gov.co, manifestando que he sido informado (o) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Se suscribe en la ciudad de NEIVA el día 23 de Febrero de 2028.

Firma: Nicolás Quiroga
Nombre: NICOLÁS QUIROGA VARGAS
Cédula: 1020743916



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Línea Amiga: 8632828