



FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FIGUEIRA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VANEGAS	NOMBRES VALERIA EMILIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No <u>1127961393</u>	GENERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 4B 19C 19	
PAÍS VENEZUELA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO CESAR
DEPTO	MUNICIPIO VALLEDUPAR	
MUNICIPIO	TELÉFONO 3135265183	EMAIL valeriafigueirav@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION HUMANA Y DESARROLLO	06	2024	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	06	2023	282165

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Politécnico Superior de Colombia	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Programación Neurolingüística PNL	09	2021
Crehana	EDUCACIÓN INFORMAL	1	X		Excel Básico para Principiantes	01	2022
Politécnico de Suramérica	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Seguridad y Salud en el Trabajo- SST	02	2023
Fundación Unipymes	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		Curso de 50 horas SG-SST	10	2023

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 VIGENTE																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día		01	Mes		01	Año		2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DESARROLLO HUMANO PSICOLOGA				DEPENDENCIA "TALENTO HUMANO"					DIRECCIÓN CALLE 16C 17 null 141								

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA			DEPENDENCIA AREA ADM- TALENTO HUMANO					DIRECCIÓN CALLE 16C 17 141						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASESORES Y CONSULTORES S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO PUEBLO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 300670422			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	01	Año	2024	Día	28	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE TALENTO HUMANO			DEPENDENCIA SERVICIOS CONTABLES Y REVISION					DIRECCIÓN CARRERA 12 12 52 Barrio Obrero						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIÓN TEMPORAL ALIMENTAR RA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO AGUACHICA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3185548759			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	03	Año	2023	Día	30	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE RECURSO HUMANOS			DEPENDENCIA ABASTECIMIENTO DE ALIMENTOS					DIRECCIÓN CALLE 4A 36 66						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GESTIÓN INTEGRADA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3147788353			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	08	Año	2023	Día	30	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SEGURIDA Y SALUD			DEPENDENCIA AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 12 12 52 BARRIO OBRERO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 55712339			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	03	Año	2023	Día	09	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PASANTE PSICOLOGIA CLINICA			DEPENDENCIA CENTRO SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 17 192 AVENIDA LA POPA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLÍNICA VALLEDUPAR S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5748580			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	09	Año	2022	Día	09	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PASANTE PSICOLOGIA CLINICA			DEPENDENCIA CENTRO SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 15 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CON TEMPORAL TODOS SOMOS CESAR 2022				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO AGUACHICA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2022	Día	30	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS			DEPENDENCIA ABASTECIMIENTO DE ALIMENTOS					DIRECCIÓN CALLE 4A 36 66						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

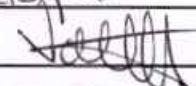
8

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

Valledupar 30/10/25


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

Valledupar 16/12/25

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VALERIA	EMILIA	FIGUEIRA	VANEGAS

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 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$9.900.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$9.900.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$451.437,47

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:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.127.961.393**

FIGUEIRA VANEGAS

APELLIDOS

VALERIA EMILIA

NOMBRES



Valeria Figueira
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ENE-2000**
DISTRITO FEDERAL-CARACAS
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A-

G.S. RH

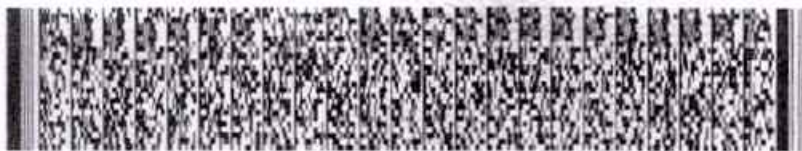
F

SEXO

15-ENE-2018 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Calendo Yacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALENDO YACHA



P-1200150-00973512-F-1127961393-20180129

0059321437A 1

50285635

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 14 de noviembre de 2025, a las 16:48:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1127961393
Código de Verificación	1127961393251114164815

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284455442



PIB

16:48:53

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de noviembre del 2025

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) VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1127961393:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de 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.



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, 14/11/2025 04:50:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1127961393** y Nombre: **VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS.**

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. **126662040** . 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 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:49:24 PM horas del 14/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1127961393**

Apellidos y Nombres: **FIGUEIRA VANEGAS VALERIA EMILIA**

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 Modelía, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.ataic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.ataic-
atc@policia.gov.co)

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:52:35 horas del 14/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1127961393**,
Apellidos y Nombres **FIGUEIRA VANEGAS VALERIA EMILIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**, con NIT **892399994-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



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 1127961393 **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 18/11/2025 09:25 AM



Código Verificación: 5J6RCGPL7K

Válida hasta: 16/02/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141127376129



(415)7707212489984(8020) 0000141127376129

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 7 9 6 1 3 9 3

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Valledupar

14. Buzón electrónico

2 4

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 1 2 7 9 6 1 3 9 3

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio

Valledupar

0 0 1

31. Primer apellido

FIGUEIRA

32. Segundo apellido

VANEGAS

33. Primer nombre

VALERIA

34. Otros nombres

EMILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cesar

2 0

40. Ciudad/Municipio

Valledupar

0 0 1

41. Dirección principal

CL 4 B # 19 C 19 CONJ CERRADO CITARINGA

42. Correo electrónico

valenafigueirav@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 5 2 6 5 1 8 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 2 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 4 1 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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: 0

61. Fecha 2024 - 09 - 20 / 13 : 53: 23

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FIGUEIRA VANEGAS VALERIA EMILIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.



JOSE RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co



**TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGA**

No. 282165

Fecha de expedición: 14/05/2024

VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS

Cédula de Ciudadanía

1127961393

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

REPUBLICA DE COLOMBIA



Y EN SU NOMBRE LA

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR



CONFIERE TÍTULO DE

PSICÓLOGA

A

VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS

C.C. N°. 1127961393 DE VALLEDUPAR

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 12 DIAS DEL MES DE ABRIL DE 2024


ROBERT TRINIDAD ROMERO RAMIREZ
Rector


HIEDI KA JUDITH JIMENEZ RIOS
Vicerrector Académico


EMCYUSTY MOLINA ROJAS
Decano


LUIS JOSÉ RODRIGUEZ TORRI
Secretario General

32061
VIGILADA MINEDUCACIÓN

35334

SECRETARÍA GENERAL DE LA U.P.C.
BLOQUE DE MANO COLECTIVA 40 - 500
CAMPUS EL POZO # 170
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA Y
VALLEDUPAR 11 DE ABRIL DE 2024



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE



UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN GESTIÓN HUMANA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

A

VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS

C.C. N°. 1127961393

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS Y EN TESTIMONIO
DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN VALLEDUPAR A LOS 27 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024


ROBER TRINIDAD ROMERO RAMIREZ
Rector


HEDILKA JUDITH JIMÉNEZ RÍOS
Vicerrector Académico


EMMA YUSEF MOLINA ROYS
Decano


LUIS JOSÉ RODRÍGUEZ TORRES
Secretario General

FACULTAD DE: DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

ANOTADO EN LIBRO N°. 07 FOLIO: 154

10921

VIGILADA MREEDUCACIÓN

MINISTERIO DE EDUCACIÓN



UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CREADA POR LA LEY 34 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1976.



EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, compulsa a continuación copia del ACTA DE GRADO N°.125 correspondiente al VEINTISIETE (27) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

ACTA DE GRADO

En Valledupar Departamento del Cesar, EL VEINTISIETE (27) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024), se llevó a cabo el Acto de Grado presidido por el Rector de la Universidad, Doctor ROBER TRINIDAD ROMERO RAMÍREZ, en el cual la Universidad Popular del Cesar, autoriza para el efecto según código SNIES: N°108286 del Ministerio de Educación Nacional, conferir el Título de ESPECIALISTA EN GESTIÓN HUMANA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

A

VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°.1127961393 quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin, verificado y aprobado por la máxima autoridad académica CONSEJO ACADÉMICO en sesión No.027 del 11 de septiembre de 2024 y se le otorgó el DIPLOMA N°.10921 registrado en el Folio 154 del libro No. 07, suscrito por:

El Rector

El Vicerrector Académico

El Decano de la Facultad

El Secretario General

Fdo. ROBER TRINIDAD ROMERO RAMÍREZ

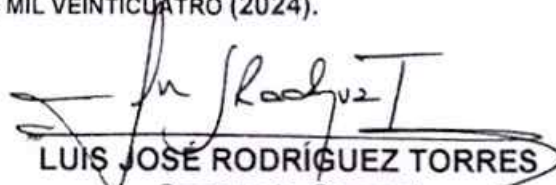
Fdo. HEDILKA JUDITH JIMÉNEZ RIOS

Fdo. EMA YUSELSY MOLINA ROYS

Fdo. LUIS JOSÉ RODRÍGUEZ TORRES

Es fiel copia tomada del Acta Colectiva, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Valledupar, el VEINTISIETE (27) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024).


LUIS JOSÉ RODRÍGUEZ TORRES
Secretario General



REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



RESOLUCIÓN No. 20- 007639

29 MAY 2024

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN
EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR en uso de sus atribuciones
legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de 2000 y:

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 del Decreto 1352 de 2000, modificó el artículo 1 del Decreto 1875 de 1994, estableciendo

"ARTICULO 1o. Modifíquese el artículo 1o del Decreto 1875 de 1994, el cual quedará así:

Competencia para la autorización del ejercicio profesional: Las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional."

Que VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1127961393 expedida en VALLEDUPAR - CESAR, solicitó ante esta Secretaría de Salud del departamento del Cesar, autorización del ejercicio profesional de PSICÓLOGA que le otorgó LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR - UPC, el 12/04/2024.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante, esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en mérito de lo expuesto:

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1127961393 expedida en VALLEDUPAR - CESAR, para el ejercicio profesional en el Territorio Nacional de PSICÓLOGA.



ARTICULO SEGUNDO: Notificar a VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1127961393 expedida en VALLEDUPAR - CESAR, del contenido de la presente Resolución, en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, Código Procedimiento Administrativo y del Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Esta Resolución será inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud -RETHUS, para ejercer la profesión en el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Valledupar a los


29 MAY 2024
JUAN CARLOS MINDIOLA GARCÍA
Secretario de Salud Departamento del Cesar (E)

Aprobó	Cecilia Rosa Castro Martínez, líder programa de vigilancia y control	
Revisó	Henry Jose Manjarres Daza, Asesor Jurídico secretario de salud Departamental	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.		

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2025-10-29--1:20:48 PM

Tipo Identificación	Nra. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1127961393	VALERIA	EMILIA	FIGUEIRA	VANEGAS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS identificado(a) con CC 1127961393 registra la siguiente información.

2025-10-29--1:28:48 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Odbación Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2024-05-29	20007639	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS

Con Documento de Identidad No 1127961393

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MEDELLIN - 05 DE JULIO DE 2025 AL 08 DE AGOSTO DE 2025

Con una Intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020250808



www.politecnicodecolombia.edu.co



La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

MODIFICACIÓN N° 01 ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO N° 0377- 2025

No DE CONTRATO	0377- 2025	Fecha de suscripción del contrato	VALLEDUPAR, 01 DE ENERO DE 2025		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS				
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIO PROFESIONALES EN PSICOLOGIA EN LAS DIFERENTES AREA DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.				
CONTRATANTE	E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ				
NIT ESE	892399994-5				
CONTRATISTA	VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS				
Rep. Legal	NA				
NIT CONTRATISTA	1127961393	No CC Rep. legal	1127961393		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTE Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$23520000)				
PLAZO INICIAL	OCHO (08) MESES	Garantías	SI	NO	X
NUMERO DE CDP	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CDP	RUBRO	CONCEPTO		
67	1/1/2025	2 1 2 02 02.008-83118	SERVICIOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACION EMPRESARIAL		
FECHA DE INICIO	1/1/2025	ADICIÓN	Si	X	No
FECHA DE TERMINACIÓN	8/31/2025	SUSPENSIÓN	Si		No
ADICION EN VALOR	ONCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE (\$11 760 000)				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE (\$35 280 000)				
PRORROGA	CUATRO (04) MESES				
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO (INCLUIDA LA PRÓRROGA)	DOCE (12) MESES				

Entre los suscritos a saber JOSÉ OCTAVIANO LIÑAN MURGAS, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 70.058.262, quien actúa en su condición de AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR, nombrado mediante Resolución N° 2025420000002030-6 de 08 de abril de 2025 y Acta de Posesión DPSS-006 de fecha 10 de abril de 2025 de la Superintendencia Nacional de Salud, debidamente facultado para celebrar este tipo de actos conforme a los lineamientos establecidos en el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Estatuto de Contratación de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, adoptado mediante Resolución N° 432 de fecha 10 de octubre de 2024, quien para efectos del presente instrumento contractual se denominará EL HOSPITAL por una parte, y por la otra, el (la) señor(a) VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS, identificado(a) con la Cedula de Ciudadania N° 1127961393, quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar la presente ADICION Y PRORROGA al contrato N° 0377- 2025, previa las siguientes consideraciones: A) Que entre las partes contratantes se celebró el contrato N° 0377- 2025, cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIO PROFESIONALES EN PSICOLOGIA EN LAS DIFERENTES AREA DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ,, por un valor de VEINTE Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$23520000), y un plazo de ejecución de OCHO (08) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio. B) Que la RESOLUCIÓN N° 432 DEL 2024, "POR MEDIO SE ADOPTA EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ", en su artículo 30 indica que cuando hubiere lugar, se celebrará una modificación, a fin de reformar o aclarar las cláusulas contractuales, o para adicionar en tiempo o valor el contrato inicial. En ningún caso, so pretexto de aclarar o modificar el alcance de una cláusula, se podrá variar sustancialmente el objeto del contrato. C) Que el contrato se encuentra dentro del plazo de ejecución. D) Que el (la) supervisor(a) del contrato, mediante solicitud de modificación informó que teniendo en cuenta que el contrato termina el 31 de agosto de 2025 y se requiere la continuidad del servicio, se hace necesario adicionar en dinero y en tiempo para la

prestación de los servicios de acuerdo con la oferta y demanda del servicio, los cuales son necesarios para el desarrollo y cumplimiento de la misión, motivo por el cual solicitó la adición de la suma de ONCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE (\$11.760.000), y una prórroga por CUATRO (04) MESES MÁS. Que, en consecuencia, las partes acuerdan celebrar la presente modificación del Contrato N° 0377- 2025. E) Que, de acuerdo a lo anteriormente expuesto, se suscribe este documento contractual, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLAUSULA PRIMERA. ADICIONAR** el valor inicial del contrato N° 0377- 2025, contenido en la Cláusula Segunda del contrato inicial, en un valor de ONCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE (\$11.760.000) para un valor total del contrato TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE (\$35.280.000). **CLAUSULA SEGUNDA. IMPUTACION PRESUPUESTAL.** La presente adición se respalda presupuestalmente por el CDP N° 2429 del 8/29/2025 por un valor de **ONCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE (\$11.760.000).** **CLAUSULA TERCERA. PRORROGAR** el plazo de ejecución del contrato establecido en la Cláusula Quinta PLAZO DE EJECUCION del contrato inicial, por un término de **CUATRO (04) MESES MÁS**, para un plazo total del contrato de doce (12) meses. **CLAUSULA CUARTA.** La presente modificación se perfecciona con las firmas de las partes. **CLAUSULA QUINTA.** Las demás cláusulas del contrato principal no sufren modificaciones y permanecen vigentes. Para constancia se firma el presente instrumento en la ciudad de Valledupar, el día 29 de agosto del 2025


JOSE OCTAVIANO LIÑAN MURGAS
Agente Especial Interventor


VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS
Contratista


PROYECTO: KAREN MARRUGO YARURO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO OFICINA JURIDICA
REVISÓ: CESAR ENRIQUE CARRILLO URBINA - JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTRATACION
APROBÓ: HUGO NELSON MONTALVO MANJARREZ - ASESOR JURIDICO EXTERNO

ACTA DE INICIO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO N° 377-2025

Entre los suscritos a saber: JESUS ARREGOCES, Profesional Especializado del Área de Talento Humano (E) de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, actuando en calidad de SUPERVISOR y el (la) señor (a) VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS, mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudadanía Nro. 1.127.961.393, en su condición de CONTRATISTA, se reunieron a fin de suscribir la presente acta de inicio de actividades del contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES de acuerdo a la información relacionada a continuación.

No DE CONTRATO	377-2025	Fecha de suscripción del contrato	VALLEDUPAR, CESAR, 01 DE ENERO DEL 2025		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES				
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIO PROFESIONALES EN PSICOLOGIA EN LAS DIFERENTES ÁREA DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ,				
CONTRATANTE	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ				
NIT ESE	892399994-5				
CONTRATISTA	VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS				
Rep. Legal	NA				
NIT CONTRATISTA	1.127.961.393	No CC Rep. legal	1.127.961.393		
VALOR	VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$23.520.000)				
PLAZO	OCHO (8) MESES	Garantías	S		X
SUPERVISOR	JESUS ARREGOCES	CARGO DE SUPERVISOR	Profesional Especializado del Área de Talento Humano (E		
67	01-01-2025	2.1.2.02.02.008-83118	SERVICIOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)		
FECHA DE INICIO	01-01-2025	ADICIÓN	S	No	X
FECHA DE TERMINACIÓN	31-08-2025	SUSPENSIÓN	S	No	X

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Valledupar, Cesar a los 01 de enero del 2025


JESUS ARREGOCES
 Supervisor


VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS
 Contratista

ACTA DE INICIO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO N° 1594-2024

Entre los suscritos a saber: JESUS ARREGOCES, Profesional Especializado del Área de Talento Humano (E) de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, actuando en calidad de SUPERVISOR y el (la) señor (a) VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS, mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudadanía Nro. 1.127.961.393, en su condición de CONTRATISTA, se reunieron a fin de suscribir la presente acta de inicio de actividades del contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES de acuerdo a la información relacionada a continuación.

Nº DE CONTRATO	1594-2024	Fecha de suscripción del contrato	VALLEDUPAR, CESAR, 04 DE OCTUBRE DE 2024		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES				
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIO PROFESIONALES EN PSICOLOGIA EN LAS DIFERENTES ÁREA DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ,				
CONTRATANTE	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ				
NIT ESE	892399994-5				
CONTRATISTA	VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS				
Rep. Legal	NA				
NIT CONTRATISTA	1.127.961.393	No CC Rep. legal	1.127.961.393		
VALOR	OCHO MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS PESOS (\$\$ 8.213.333)				
PLAZO	VEINTIOCHO (28) DIAS Y DOS (2) MESES	Garantías	Si		X
SUPERVISOR	JESUS ARREGOCES	CARGO DE SUPERVISOR	Profesional Especializado del Área de Talento Humano (E		
2579	03-10-2024	2.1.2.02.02.009-93199	OTROS SERVICIOS SANITARIOS		
FECHA DE INICIO	04-10-2024	ADICIÓN	Si	No	X
FECHA DE TERMINACIÓN	31-12-2024	SUSPENSIÓN	Si	No	X

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Valledupar, Cesar a los 04 de octubre de 2024


 JESUS ARREGOCES

Supervisor


 VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS

Contratista



Valledupar, Cesar

08 de julio del año 2024

PLD ASESORES Y CONSULTORES S.A.S

CERTIFICA QUE

La señora, **VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS**, identificada con cédula de ciudadanía **1.127.961.393**, trabajó en nuestra compañía a partir desde el 08 de enero de 2024 al 28 de junio del 2024, ocupando el cargo de **ANALISTA DE GESTIÓN HUMANA**.

Durante el tiempo de su vinculación, se destacó por su responsabilidad y compromiso en las labores asignadas.

La presente certificación se expide a los ocho (08) días del mes de julio del año 2024.


KEVIN ALFONSO PARRA CODINA

Gerente general

Teléfono. 300 6704225 – 319 6275107

Correo. pydconsultorias@gmail.com



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
NACIONAL

PAE



Alimentos
para
Aprender



UNIÓN TEMPORAL ALIMENTAR

RA

UNION TEMPORAL ALIMENTAR RA NIT: 901.675.443

CERTIFICACION LABORAL

El representante legal certifica que la señora **VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS**, identificada con cedula de ciudadanía N. **1.127.961.393**, laboró en nuestra entidad mediante un contrato de prestación de servicios, desde el 13 de marzo al 30 de noviembre del año 2023, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS**; realizando las siguientes funciones; apoyar en las funciones correspondientes del área de recursos humanos, afiliación, retiro y reporte en la administradora de riesgos laborales (ARL), verificación y selección de nuevas hojas de vida, apoyo en licitaciones y en el área de talento humano.

Para la ejecución del contrato suscrito entre el Departamento del Cesar y la UT alimentar RA Contrato electrónico de suministros No. 2023 06 0002, cuyo objeto consiste en "SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS A LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES DE LAS ZONAS URBANAS Y RURALES EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR DESARROLLADO EN LOS 24 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, ACORDE A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS, LOS ESTANDARES Y CONDICIONES MINIMAS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE (RESOLUCION 00335 DE 2021), PARA LA VIGENCIA 2023- ZONA SUR".

Se firma en la ciudad de Valledupar a los 30 días del mes noviembre de
2023. Cordialmente,

MARIA CAMILA SANCHEZ ZAMORA
Representante Legal de la U.T.

Valledupar, Cesar
15 de Noviembre del año 2023

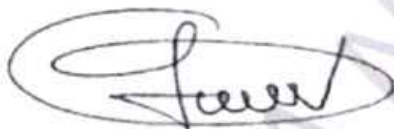
SYL GESTIÓN INTEGRADA

CERTIFICA QUE

La Señora **VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS** identificado con cedula de ciudadanía número 1127961393, se encontró laborando en **SYL GESTIÓN INTEGRADA** desempeñando el cargo de **PROFESIONAL III** desde el 22 de Agosto del año 2023 al 30 de Octubre del año 2023 con un contrato por prestación de servicios.

La presente certificación se expide a los 15 días del mes de Noviembre del año 2023

Saludos Cordiales,



LORENA GARCÍAS VILLALBA

Direct. Operativa

Teléfono. 3147788353

Correo e. lgarcias@syl.com

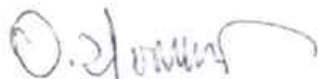
Aquí trabajamos con mucho amor, conócenos en
www.syl.com.co

LA COORDINACIÓN DE DOCENCIA/SERVICIO E INVESTIGACIÓN
E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ

CERTIFICA QUE:

VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.127.961.393** egresada del programa Psicología de la Universidad Popular del Cesar - (UPC) quien realizo sus prácticas formativas en la **E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ de Valledupar - (Cesar)**, en el área de Salud Mental bajo supervisión constante de profesionales certificados, intensidad de 20 horas semanales cursadas durante el periodo de 3 meses comprendido entre 15 de Marzo del año 2023 hasta el 09 de Junio del año 2023.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en la ciudad de Valledupar - (Cesar) el día dieciséis (16) de Junio del año 2023.



OLGA ESTHER HERNANDEZ ALMANZA
Coordinadora Docencia - Servicio



Clinica Valledupar S A

Teléfono: 5748580

Dirección: Calle 16 #15-15

Valledupar, Cesar

Valledupar, 07 de diciembre de 2022.

Coordinador Médico otorga:

CERTIFICADO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Al estudiante **VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No **1.127.961.393** de Valledupar, del programa de psicología de la Universidad Popular del Cesar, cumplió con todos los requisitos en el desarrollo de sus prácticas profesionales en el sistema de información y atención al usuario (SIAU), bajo la tutoría de **MARÍA CECILIA HERNÁNDEZ CATAÑO** psicóloga del servicio, durante el tiempo establecido de sus prácticas en el semestre académico, periodo comprendido desde el 13 de septiembre al 09 de diciembre de 2022.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado a los 7 días del mes de diciembre de 2022.

Atentamente,

Coordinador médico.



La educación
es de todos

Mineducación



UNION TEMPORAL TODOS SOMOS CESAR 2022

NIT: 901.572.703

CERTIFICA:

Que la señora VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS identificad con cedula de ciudadanía No. 1.127.961.393 suscribió y ejecutó el siguiente contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la Gestión:

- ✓ **CARGO:** AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS
- ✓ **FUNCIONES:** Apoyar en las funciones correspondientes del área de recursos humanos, afiliación, retiro y reporte en la administradora de riesgos laborales (ARL), verificación y selección de nuevas hojas de vida, apoyo en licitaciones y en el área de talento humano.
- ✓ **OBJETO:** prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión administrativa y operativa en la ejecución del contrato electrónico de suministro No. 2022 06 0006 cuyo objeto suministro de raciones alimentarias a los estudiantes matriculados en los establecimientos educativos oficiales de las zonas urbanas y rurales en el marco del programa de alimentación escolar desarrollado en los 24 municipios no certificados del Departamento del cesar, acorde a los lineamientos técnico Administrativos, los estándares y condiciones mínimas del Programa de Alimentación Escolar - PAE (resolución 00335 de 2021), Para la vigencia 2022 – zona sur suscrito entre el Departamento del cesar y la UNION TEMPORAL.
- ✓ **FECHA DE INICIO:** junio 01 de 2022.
- ✓ **FECHA FINAL:** noviembre 30 de 2022.

Dada en Valledupar a los 4 días del mes de diciembre del 2022.

GINETH PAOLA PACHECO HERRERA
GINETH PAOLA PACHECO HERRERA
C.C. No 1.100.696.493
R.L. U.T. Todos Somos Cesar 2022

Dirección: Calle 4ª No 36 - 66 Aguachica – Cesar
Correo: uttodossomoscesar2022@gmail.com - 3185548759

SaludTotal

VALLEDUPAR, Octubre 30 de 2025

Señora:

FIGUEIRA VANEGAS VALERIA EMILIA

CC. 1127961393CL 4 B 19 C 19 - 0

Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 9 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
FIGUEIRA VANEGAS VALERIA EMILIA	1127961393	C	Mar-9-2023	54	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1127961393	Dependiente	CERRADO
VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS	1127961393	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS	1127961393	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.127.961.393**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS
F. Nacimiento: 2000-01-05
Edad: 24
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: CALLE 4B 19C-19
Telefono: 3135265183
Contacto: LUIS FIGUEIRA (PADRE)
Escolaridad: PSICOLOGO (COMPLETA)
Empresa: PARTICULAR
Emp. Misión: PARTICULAR
Ciudad Atención: CESAR - VALLEDUPAR

Documento: CC 1127961393
C. Nacimiento: Venezuela
Género: M
No. Hijos: 0
Ciudad Res: CESAR - VALLEDUPAR
Telefono Cont: 3126002113
EPS: SALUD TOTAL E.P.S. -CM
Ocupación: PSICOLOGA



INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	Límites normales para el perfil del cargo	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL
CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Enfasis	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

Autocuidado; Cambio frecuente de posturas; Comportamiento seguro; Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo; Dieta balanceada; Ejercicio Regular; Hábito de estilo de vida sana; Higiene Postural; Pausas activas; Uso de EPP;

Karen Camargo D.

Karen Camargo Daza
Medicina Laboral
Res 0713/18

Firma del Profesional

Nombre: KAREN KATINA CAMARGO DAZA

Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Licencia S. 000713 2018-04-16

Registro Medico: 44 587 / 2010

Firma del Paciente

OPERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2345 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de I
Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de
ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo.
También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional
están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener
una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 84ac34e759148a1c5427c982d3704

Nombres y apellidos / Full name

VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 2 7 9 6 1 3 9 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

05/01/2000

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3135265183

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Fecha de vacunación	Day	Month				
Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
COVID SINOVAC	Primera	2	7	2021	Sinovac	202106082I	VILLANUEVA ESE HOSPITAL SANTO TOMAS	GEIDIS MARY CUELLO CONTRERAS
COVID SINOVAC	Segunda	3	8	2021	Sinovac	202105062P	APREHSI LTDA	YACER PEDROZA
TD Adulto	Primera	22	7	2022	Serum	2330L021C	VALLEDUPAR HOSP EDUAR AREDONDO DAZA SED SAN MARTIN	YOLANDA ESTER OÑATE CORZO
DPTa Acelular Adulto Particular	Única	5	9	2022		C5884BC	VALLEDUPAR CRUZ ROJA	NALDYS BLANCO JIMENEZ
Fiebre Amarilla	Única	2	3	2023	Sanofi Pasteur	V3M731V	Valledupar Centro Medico EPS Sanitas	ARIANNY PATRICIA MARTINEZ ESPINEL
TD Adulto	Segunda	2	3	2023	Serum	2331L024B	Valledupar Centro Medico EPS Sanitas	ARIANNY PATRICIA MARTINEZ ESPINEL
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	21	9	2024	Green Cross	V50524001	VIRREY SOLIS IPS S.A CLINICA LOPERENA	YELITZA VIRGINIA LOPEZ BRITO

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

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

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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

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

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

VALERIA EMILIA FIGUEIRA VANEGAS CC. 1127961393 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	892399994
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-09-01	Estado de afiliación	Activo
Clase de riesgo	3	Código Actividad Económica	3861001
Fecha de Inicio del Contrato	2025-09-01	Fecha Fin del Contrato	2025-12-31
Tipo de vinculación	Independiente	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de octubre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860 011 153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13. Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensiona-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov



FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT

CÓDIGO: GE-FR-018
VERSIÓN: 002
FECHA: 30/08/2024
HOJA: 1 de 2

NIT. 892.399.994-5

Gestión Estratégica y Planeación (GE)

Fecha de Diligenciamiento: 14/11/2025 Ciudad: Valledupar Tipo de solicitud: Nuevo Renovación Actualización
Clase de vinculación: Trabajador Proveedor servicios de salud Proveedor de suministros Asociado

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: Figueira Vaneque Nombres: Valeria Emilia
CC: CE TI RC Otro No: 1127901393 Fecha de Nacimiento: 05/01/2000
Lugar de Nacimiento: Venezuela Nacionalidad: Colombiana Ocupación/Oficio: Psicóloga
Profesión: Psicóloga Teléfono: Celular: 3133265189
Dirección Residencia: Cl 4B #19C-19 Conjunto Citibank Municipio: Valledupar
Ingresos Mensuales: 2.970.000 Egresos Mensuales: 2.000.000
Activos (pesos): Pasivos (pesos):
Patrimonio (pesos): Otros ingresos (pesos):
Concepto Otros Ingresos:

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: NIT: DV:
Tipo de Empresa: Pública Privada Mixta Sector de la Economía: CIIU:
Tipo de contribuyente: Régimen simplificado Régimen Común Grandes Contribuyentes Otras entidades
Fecha de constitución en Cámara de Comercio: Correo electrónico empresarial:
Oficina Principal: Dirección: Municipio: Teléfono:
Sucursal/agencia: Dirección: Municipio: Teléfono:
Representante legal: Fecha de Nacimiento:
CC: CE TI RC Otro No:

Identificación de asociados o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (si requiere más espacio anexe relación)

ID	Número ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Por su actividad o cargo desempeña funciones públicas?	¿Por su actividad o cargo ejerce algún poder público?	¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	¿Ha otorgado o declaración tributaria en otro país(es)? (Lugar)
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Ingresos Mensuales: Egresos Mensuales:
Activos (pesos): Pasivos (pesos):
Patrimonio (pesos): Otros ingresos (pesos):
Concepto Otros Ingresos:

3. PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS - PEPs

¿Por su cargo maneja recursos públicos? SI NO
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI NO
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI NO
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI NO
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? SI NO

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

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 verifiable y me comprometo a actualizarla anualmente
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación/oficio, actividad o negocio):
Origen: Actividad principal



NIT. 892.399.994-5

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT

Gestión Estratégica y Planeación (GE)

CÓDIGO	GE-FR-018
VERSIÓN	002
FECHA	30/08/2024
HOJA	1 de 2

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI NO Importaciones Exportaciones Inversiones Transferencias Otra

Indique otras operaciones: _____

¿Posee productos financieros en el exterior? SI NO ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI NO

Tipo de producto	Identificación del producto	Numero del producto	Entidad	Monto	País	Moneda

6. DECLARACIÓN NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LAFT

Con el diligenciamiento de este formato declaro que no me encuentro en ninguna lista restrictiva de las establecidas a nivel nacional o internacional en lo referente al lavado de activos o financiación del terrorismo, así mismo declaro que mis empleados, accionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representantes legales y revisor fiscal (en caso de tenerlo), tampoco se encuentren reportado en ellas y así mismo genero el compromiso de actualizar la información cuando hubieren casos y reportarla a su organización.

7. CLAUSULA DE AUTORIZACION

Con la suscripción de este documento autorizo a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ A:

- Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.
- Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones mi cargo, objeto de esta declaratoria no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la república, la moral o las buenas costumbres. Igualmente se genera un compromiso con la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ para implementar las acciones conducentes a evitar ser utilizados sin conocimiento o con consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades por lo que se genera autorización para realizar las respectivas revisiones necesarias en las diferentes bases de datos.

Como parte de las Políticas SARLAFT LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, podrá terminar de manera unilateral e inmediata los contratos que tenga con su entidad, cuando el cliente, sus socios o sus accionistas y/o sus administradores llegaren a ser:

- vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional.
- Sea incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.
- Sea condeando por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta clausula.

Quien suscribe este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por parte del suscriptor de las obligaciones que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por o en ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el Cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y a los terceros que este le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica
- Fotocopia del documento de identidad del representante legal
- Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas

9. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

FIRMA DE LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica)/ FIRMA DE LA PERSONA NATURAL			SELLO DE LA COMPAÑÍA
NOMBRE	Valeria Figueira	HUELLA INDICE DERECHO	
NUMERO DOCUMENTO	1127961343		
FECHA	14/11/25		

10. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

LUGAR DE LA ENTREVISTA:	RESULTADO: Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>	Uso exclusivo para el Oficial de Cumplimiento de la Entidad REVISADO Ana Lee Méndez O. OFICIAL DE CUMPLIMIENTO Res. 046 /29 /01 /2024 22 DIC 2025
NOMBRE DEL REPOSABLE:		
FECHA VERIFICACIÓN	HORA	
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA:		
CARGO:		



NIT: 892399994-5

FORMATO DE DECLARACIÓN DE POSIBLES SITUACIONES DE CONFLICTOS DE INTERESES

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación (GE) - Sistema Integrado de Gestión de Riesgo

CÓDIGO	GE-FR-015
VERSIÓN	001
FECHA	28/09/2023
HOJA	Página 1 de 2

De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de conflicto de intereses, se presenta este formato para ser diligenciado por funcionarios y contratistas que consideren que deban declarar posibles situaciones de conflicto de intereses.

A continuación, responda lo siguiente:

1. ¿Usted como servidor público o contratista de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, considera que se encuentra en alguna de las situaciones de posible conflicto de interés?

SI NO

Si ha respondido "sí", por favor realice una descripción de la situación de conflicto de interés; aclare si está relacionada con una función ejercida en la entidad o relaciones de parentesco en consanguinidad, afinidad y civil con servidor público a nivel directivo, asesor o ejecutivo; si el interés guarda relación con una participación como socio o accionista, describa la naturaleza y cantidad de la misma, periodo en el que se ha mantenido la participación y cualquier otra información pertinente. Indique la función desempeñada en la institución (funcionario y/o contratistas, miembro de junta directiva, entre otros)



NIT: 892399994-5

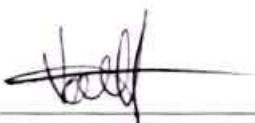
**FORMATO DE DECLARACIÓN DE POSIBLES
SITUACIONES DE CONFLICTOS DE INTERESES**

Proceso: Gestión Estratégica y Planeación (GE) - Sistema
Integrado de Gestión de Riesgo

CÓDIGO	GE-FR-015
VERSIÓN	001
FECHA	28/09/2023
HOJA	Página 2 de 2

Yo Valena Emilia Figueroa, identificado con documento de identificación Nro. 1127461393, en calidad de funcionario o contratista de la **ESE Hospital Rosario Pumarejo de López**, certifico que he dado respuesta a la declaración de manera completa y verificable, así como garantizo que he leído, entiendo y acepto la declaración de conflicto de interés. Me comprometo a actualizar la información en el formulario de declaración cada vez que existan cambios en las circunstancias y cada vez que me sea solicitado por la entidad.

Nombre: Valena Figueroa

Firma: 

Fecha: 14/11/25

CERTIFICADO DE NO ESTAR EN CURSO(A) EN PROCESOS DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Yo, Valeria Emilia Traveira Vonegas, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Número 1127961393 por medio del presente escrito manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que NO tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también expreso que no estoy incurso (a) en procesos por alimentos.


Además, manifiesto que en el evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6° de la Ley 311 del 12 de agosto de 1996.

El presente testimonio espontáneo voluntario se realiza con lo fijado en el artículo 7° del Decreto Ley 019 de 2012 y el artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 1083 de 2015; y se expide a los 14 días del mes de noviembre de 20 25, con destino a la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar – Cesar.



1127961393

Firma y No. C.C

 HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	AUTORIZACIÓN CONSULTA SOBRE ANTECEDENTES EAS E INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	CÓDIGO	GTH-FR-009
		VERSIÓN	001
		FECHA	12/11/2024
		Proceso: Gestión de talento humano (GTH)	

El(la) suscrito(a) Valeria Emilia Figueroa identificado(a) con C.C./ C.E./ P.P No. 1127961393 expedida en Valledupar, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a Hospital Rosario Pumarejo De López NIT. 892399994-5, a consultar sobre mis antecedentes en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

AUTODECLARACIÓN SOBRE ANTECEDENTES DE HECHOS DE EXPLOTACIÓN Y ABUSOS SEXUALES


Sí No ¿Alguna vez se le han impuesto medidas disciplinarias, incluido el despido o la separación del servicio, por (acusaciones de) prácticas fraudulentas, colusorias, coercitivas, obstructivas o poco éticas, mala conducta, acoso, acoso sexual, abuso de autoridad, explotación sexual o abuso sexual, represalias? ¿O un rendimiento pobre o inadecuado?

Sí No ¿Ha renunciado mientras estaba siendo investigado o durante un proceso disciplinario?

Sí No ¿Está usted sujeto a una investigación en curso?

Se suscribe en la ciudad de Valledupar, el día catorce (14) de noviembre de 2025.

Firma
Nombre
Cédula


Valeria Figueroa
1127961393

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5</p>	Anexo 1. CARTA DE COMPROMISO	CÓDIGO	GE -FR-020
		VERSIÓN	001
		FECHA	28/02/2024
	Proceso: Gestión Estratégica Y Planeación (GE)	HOJA	Página 1 de 1

Yo, Valeria Emilia Figueira Varegas, identificado con cédula de ciudadanía 1127961393 de Valladolid, en mi condición de funcionario y/o contratista de la **E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López**, manifiesto que he recibido y me comprometo a leer detenidamente el Código de ética y de Buen Gobierno institucional para seguir estrictamente los principios y las normas de comportamiento en el contenidas.

Atentamente,



Nombre: Valeria Figueira
CC. No. 1127961393

Valledupar, 14/11 del 2025

Doctor
JOSE OCTAVIANO LIÑAN MURGAS
Agente Especial Interventor
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
Valledupar

Ref. Declaración de No Inhabilidades e
Incompatibilidades.

Por medio de la presente Certifico que no me hallo incurso en las causales de inhabilidades e incompatibilidades, establecidas en la Ley 80 de 1993, en el Decreto 128 de 1976 y la Ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.

Cordialmente,

Nombre 

CC: 11274161393.

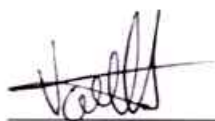
Valledupar, 14/11 del 2025

Señores
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ- E.S.E.
Valledupar

Asunto: Autorización para solicitud de información a Institución Educativa.

Por medio del presente, autorizó a la Unidad Funcional de Talento Humano de la ESE- HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, para que solicite información sobre mi título académico, como corroboración de la información aportada en el curriculum vitae.

Atentamente,



Firma de quien autoriza

Cedula: 1127961393

Expedición: 15/01/2018