

Tocaima Cundinamarca, ENERO 2026

GERENTE

MATHA JUDITH CORTES RODRIGUEZ

HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

ASUNTO: PROPUESTA ECONÓMICA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo MARIA FERNANDA RIOS MORALES, identificado con cedula de ciudadanía N°1.003.705.206 de Jerusalén Cundinamarca; por medio de la presente, me permito presentar mi PROPUESTA ECONOMICA para el cargo de apoyo a la gestión como auxiliar administrativa en el área de contratación de la ESE.

➤ **Con las siguientes actividades:**

- Realizar el proceso de organización de expedientes contractuales en las unidades de conservación documental (carpetas y/o cajas).
- Ejecutar el cumplimiento del Acuerdo 042 de 2002, por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000.
- Dar apoyo a los procesos contractuales, en sus diferentes etapas cuando se requiera
- Recepcionar los expedientes contractuales y/o hojas de vida en forma de libro; es decir, al abrir la carpeta o unidad de conservación debe encontrarse el primer documento que genere el trámite y al final de la carpeta la última actuación del expediente.
- Realizar y verificar mediante la revisión de la hoja de control documental de las carpetas de los contratos y convenios suscritos por la Entidad que se cumpla con la totalidad de la documentación de los mismos.
- Elaboración de las certificaciones de contratos por presentación de servicios, compraventa, suministros y demás que sean solicitadas por los contratistas.
- Realizar la digitalización de documentos que hacen parte del expediente contractual para rendición de los diferentes entes de control en línea (Sia Observa- Secop II- Súper salud SISPRO), y otros
- Diligenciar el formato único de gestión documental (FUID).
- Realizar la organización, rotulación, foliación de las carpetas contractuales.
- Realizar verificación de CDP y RP respecto al valor, consecutivo, objeto contractual y nombre del contratista.
- Realizar la afiliación a ARL de las personas vinculadas mediante modalidad de O.P.S. con la E.S.E.
- Dar apoyo a la elaboración de actas de terminación y liquidación de contratos.
- Dar apoyo a el registro de los contratos al aplicativo STA observa y SECOP II cuando sea necesario.
- Mantener la confidencialidad en el manejo de la información de acuerdo con los parámetros establecidos en el código de ética y los procedimientos del área.
- Aplicar acciones tendientes a mejorar y mantener los estándares exigidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud del Sistema General de

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Texcama a los 1 del mes 2 del 2026

Hermana fernanda Rios

Firma

NOMBRE

Hermana fernanda Rios Morales

C.C. No

100330806 gerusalena



HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO
TALENTO HUMANO



Gobernación
Cundinamarca

CÓDIGO: THDE-F-05

VERSIÓN: 01

FECHA: 05/12/2024

PÁGINA 1 de 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tocaima, 1 / 2 / 2024

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Cordial saludo,

Yo María Fernanda Ros Morales, mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1003708206 expedida en Soacha, autorizo a la E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA para que verifique, solicite y/o consulte ante los organismos de seguridad del estado, toda la información referente a mis antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y de medidas correctivas entre otras; incluyendo los documentos que se anexen en mi hoja de vida y que requiera del presente tramite.

Así mismo, doy a conocer por medio de la siguiente encuesta, información relevante para la ESE, y certifico, que las respuestas consignadas en la misma, son verídicas.

Por favor marque con una x Si o No, según corresponda.

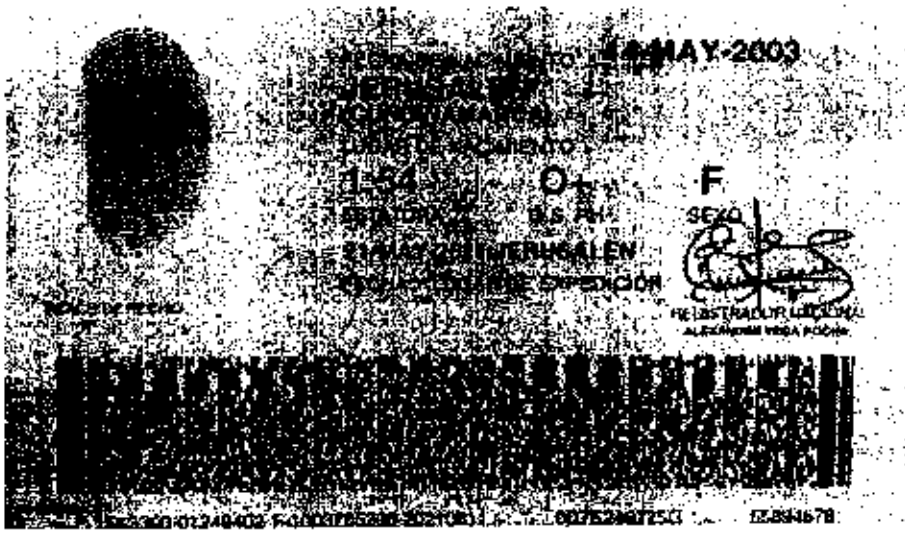
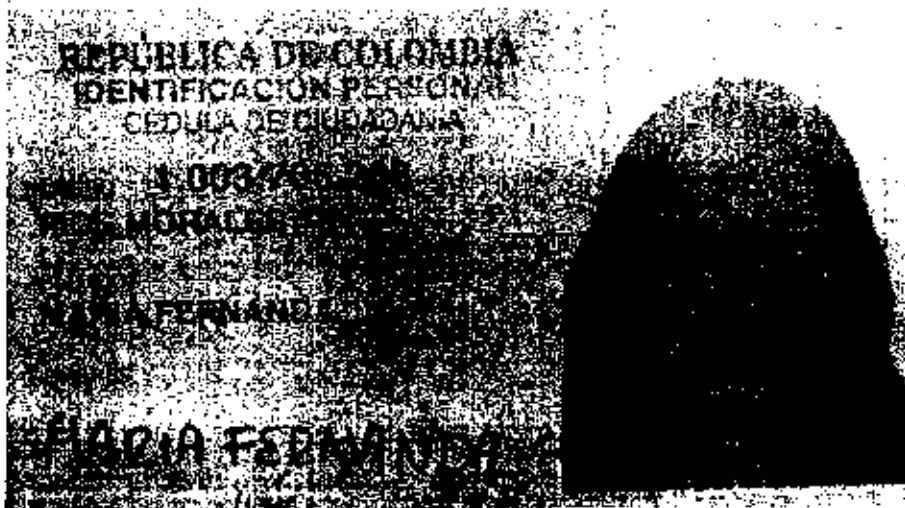
PREGUNTA	Si	No
¿Es usted pre-pensionable*?	Edad: <u>22</u>	X
¿Es usted madre o padre cabeza de familia?	X	
¿Presenta algún tipo de discapacidad?	¿Cual? _____	X
¿Pertenece a un grupo étnico?	¿Cual? _____	X
¿Cuenta con experiencia anterior en el cargo?	Años de experiencia <u>1 año y 8 meses</u>	
¿Su IPS, primaria es E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA?	X	

*Pre-pensionable: las personas que le hace falta tres o menos años para cumplir con los requisitos para pensionarse. Declaro que conozco la finalidad de la presente autorización la cual otorgo de manera libre, consciente e informada.

María Fernanda Ros Morales
FIRMA

Correo electrónico: maferios1523@gmail.com







Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RIOS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORALES		NOMBRES MARIA FERNANDA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1003705208			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 14 MES 05 AÑO 2003			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA BARRIO LAS BRISAS		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA		
DEPTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO JERUSALEN		
MUNICIPIO JERUSALEN			TELÉFONO 3214451934		EMAIL maferios1523@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 8o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 2019

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TLE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	Nº SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN		Nº. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	2	X		TECNICO EN SISTEMAS	09	2022	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	<input checked="" type="checkbox"/>		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	TOCAIMA		secretariagerenciahmfa@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 12 AÑO 2024		DÍA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	CONTRATACION		CALLE 10 #5-64 BARRIO LA POLA
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	<input checked="" type="checkbox"/>		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	TOCAIMA		secretariagerenciahmfa@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024		DÍA 30 MES 11 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	CONTRATACION		CALLE 10 #5-64 BARRIO LA POLA
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	<input checked="" type="checkbox"/>		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	TOCAIMA		secretariagerenciahmfa@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA 05 MES 08 AÑO 2024		DÍA 30 MES 09 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	CONTRATACION		CALLE 10 #5-64 BARRIO LA POLA
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	<input checked="" type="checkbox"/>		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	TOCAIMA		secretariagerenciahmfa@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA 06 MES 07 AÑO 2024		DÍA 05 MES 09 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	CONTRATACION		CALLE 10 #5-64 BARRIO LA POLA

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

151

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO TOCAIMA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretariagerenciahmf@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 05 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 07 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA CONTRATACION	DIRECCIÓN CALLE 10 #5-64 BARRIO LA POLA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE JERUSALEN	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO JERUSALEN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@jerusalen-cundinamarca.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 06 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO APOYO ACTIVADES CULTURALES	DEPENDENCIA CULTURA Y DEPORTES	DIRECCIÓN CALLE 2 #4-22	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CARNES ANAPOIMA	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANAPOIMA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 312378960	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 07 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 04 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO	DIRECCIÓN CRA2 #2-66	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INVERSIONES VARGAS OTELO SAS	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO TOCAIMA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 8993581	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 01 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 07 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO CONTRATO DE APRENDIZAJE	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO	DIRECCIÓN CRA2 #2-66	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		13
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	17

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento TOCAIMA -2025

Maria Leonida Pios Morales
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	FERNANDA	RIOS	MORALES

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 2024 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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

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 CONYUGE 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

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

23. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DE CARGO 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:

24. 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 DECLARACION 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:

--

2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Inscripción	4. Número de formulario 14787948079
	

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 3 7 0 5 2 0 6 9	6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Cúcuta	14. Buzón electrónico 8
---	------------	--	----------------------------

IDENTIFICACIÓN			
21. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida <input type="checkbox"/> 2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3	28. Número de identificación 1 0 0 3 7 0 5 2 0 6	
24. Lugar de expedición COLOMBIA	26. País 1 6 9	29. Departamento Cundinamarca <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 5	30. Ciudad/Municipio Jerusalén <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8
31. Primer apellido RIOS	32. Segundo apellido MORALES	33. Primer nombre MARIA	34. Otros nombres FERNANDA
35. Razón social			
36. Nombre comercial			

RESIDENCIA			
39. País COLOMBIA	40. Departamento Cundinamarca <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 5	41. Ciudad/Municipio Jerusalén <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8	
1. Dirección principal BRR Las Brisas			
42. Correo electrónico mafieros1523@gmail.com			
43. Código postal	44. Teléfono 5 2 1 4 4 8 1 9 3 4		
45. Teléfono 2			

ACTIVIDAD ECONÓMICA			
46. Código 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 7 2 4	48. Código 1	49. Fecha inicio actividad 3
50. Código 1 3		51. Código 31	
52. Número establecimientos			

RESPONSABILIDADES, CALIDADES Y ATRIBUTOS																										
53. Código 4 8	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

Declaraciones aduaneras	Exportadoras
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 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: En este formulario se debe declarar la información que se requiere para la inscripción, actualización, modificación y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), de conformidad con lo establecido en el artículo 1.º de la Ley 1.812 de 2015. De igual manera se formaliza el inicio al usuario que se formalizó y acepta la política de tratamiento de datos de la Ley 1581 de 2012.

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, modificación y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser veraz y correcta en todo lo que respecta a los datos suministrados en cumplimiento de las disposiciones administrativas, legales y reglamentarias que rigen el procedimiento de inscripción, actualización, modificación o de suspensión, según el caso, establecido en el artículo 1.º de la Ley 1.812 de 2015. De igual manera se formaliza el inicio al usuario que se formalizó y acepta la política de tratamiento de datos de la Ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:	En virtud de las verificaciones que le DIAN realizó. Firma autorizada: 594. Nombre RIOS MORALES MARIA FERNANDA 595. Cargo Contribuyente
--	--



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:39:29 PM horas del 31/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1003705206

Apellidos y Nombres: **RIOS MORALES MARIA FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondían 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.

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

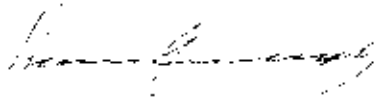
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 31 de enero de 2026, a las 15:39:05, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003705206
Código de Verificación	1003705206260131153904

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. 290475259



PIB
15:37:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de enero 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) MARIA FERNANDA RIOS MORALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003705208:

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 trata 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.



E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA



Gobernación Cundinamarca

CONTRATACIÓN

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y CUENTA DE COBRO

CODIGO CONT-F-17

VERSIÓN 01

FECHA DE CREACIÓN: 02/01/2024

PÁGINA 1 DE 7

16. Las demás obligaciones que contribuyan a garantizar el cabal cumplimiento y ejecución del servicio a prestar.

se dio cumplimiento a la ejecución del contrato

se dio cumplimiento a la ejecución del contrato

X

***** INICIO ESPACIO PERSONAL MÉDICO *****

Para los Profesionales Médicos y Especialistas por favor diligenciar la siguiente información (exclusivamente)

CENTRO DE COSTOS	TOTAL DE HORAS	VALOR HORA	VALOR TOTAL
0	0	0	0

Declaración juramentada Art. 17 Ley 1819 de 2015 -ra He art. 363 e s, certifico que a la fecha no tengo mas de dos (2) personas subcontratadas de acuerdo con la actividad que desarrollo como médico

***** FIN ESPACIO PERSONAL MÉDICO *****

INFORMACIÓN APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	MES	VALOR	FECHA DE PAGO	No. PLANILLA
Salud	SALUD TOTAL	ENERO	\$ 178.000	3/12/2025	9495972991
Pensión	COLPENSIONES	ENERO	\$ 227.800	3/12/2025	9495972991
Riesgos Profesionales	SURA	ENERO	\$ 34.700	3/12/2025	9495972991

ANEXOS

CUENTA DE COBRO	SI	X	NO	DATOS DE LA FACTURA	SI	NO
LA E S E HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, NIT 890680033-6 DEBE A MARIA FERNANDA RIOS MORALES				No. DE FACTURA:		
Por concepto de prestación de los servicios relacionados en el presente documento la suma de \$2.050.000				RESOLUCIÓN DIAN:	FECHA	VALOR
No. DE CUENTA:	38438917790			FIRMA DEL CONTRATISTA		
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA					

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento y calidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista, y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, durante el periodo mencionado. Que de igual forma, el contratista ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social integral y parafiscal en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 y artículo 135 de la ley 1753 de 2015. En razón a esto, autoriza el pago conforme a la información descrita en el presente informe.

LIDER DEL PROCESO QUE CERTIFICA CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

NOMBRE: DIEGO FELIPE BUENO ALDANA

FIRMA:

FIRMA DEL SUPERVISOR

Trabajemos por una salud más humana, cálida y oportuna
www.hmfa-tocaima.gov.co | hmfa@condinamarca.gov.co
correspondencia@hmfa-tocaima-condinamarca.gov.co
Carrera 10 No. 5 - 64 Barro La Pola Tocaima
3203334144 - 3203334146



SUROCCIDENTE



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/01/2026 03:40:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. y Nombre: .

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. **133955145** . 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 5008



Policia Nacional de Colombia
Dirección General - Cía. 5ª N° 76 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención 016080 910112



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 a las 15:41:42 horas del 31/01/2026, el ciudadano identificado con cedula de ciudadanía No. **1003705206**, Apellido y Nombres **RIOS MORALES MARIA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA**, con NIT **890680033-9** y su utilización es exclusivamente dentro de procesos de selección o cargo, oferta o contratación, 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 de dieciocho (18) años de edad y se dictan otras disposiciones y su Decreto Reglamentario (Ley 2014 de 2018) que modificó la Ley 1918 de 2018 con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2010, 1712 de 18/03/2014 y demás normativas relacionadas frente al tratamiento de datos.

<http://mhobridadefoncia.gov.co/8067/mhobridad>

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO



INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
NACIONALIZADA
JERUSALEN - CUNDINAMARCA

En Jerusalén Cundinamarca, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2019, se reunió con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los señores Rector y Secretario en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL NACIONALIZADA (de Jerusalén), institución aprobada en el nivel de Educación Media Técnica, para otorgar el título de BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN PROCESAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS, según Resolución N. 005736 del 23 de Diciembre de 2003.

Conferida 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 PROCESAMIENTO DE FRUTAS Y VERDURAS, a los graduandos cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

MARIA VERONICA SUZUOROZCES
E.I. 1500770326 de JERUSALEN

Es el copia firmada del Acta Original Decreto N. 01 FOLIO 035 del 28 de noviembre de 2019, que consta de folios (16) observo congruencia con el nombre de KEVIN ALEXANDER ARIAS CHACON y nombre con el nombre de JUAN LUISO SANCHEZ SANCHEZ. Firma por Lc. VICTOR JUBO ARIAS PARRA (Rector) y JURY FAJARINA GARCEN CARRELLLO (Secretario).

Otra en Jerusalén Cundinamarca, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2019.

Por el Ingreso Registro de la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1983, de la Presidencia de la República

[Handwritten signatures]
Lc. VICTOR JUBO ARIAS PARRA (Rector)
JURY FAJARINA GARCEN CARRELLLO (Secretario)

U.P. 1500770326 de Jerusalén



Institución Educativa
Nacionalizada
Jerusalén - Cundinamarca
Departamental Nacionalizada

Aprobada por el Ministerio de Educación de Colombia el 23 de febrero de 1983 y por el Decreto 1500 del 23 de diciembre de 2003.

Maria Verónica Suzuoro

Bachiller Técnico
con Especialidad en Procesamiento de Frutas y Verduras

Por Resolución y aprobación de la Rectoría de la Institución Educativa Nacionalizada de Jerusalén.



[Handwritten signature]



REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD
EMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

Nº Y FECHA REGISTRO: 8817265-10202027

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **MARIA FERNANDA RIOS MORALES**, Con Cédula de Ciudadanía No. 1003703296

CUMPLÓ Satisfactoriamente los REQUISITOS ACADÉMICOS EXTERIOS POR EL SENA, RESERVA OTORGABLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN SISTEMAS.

Exoneración de haberse limitado a presentarse en Virtual a las 10h (2) días hábiles de septiembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO
Subdirector CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el aplicativo electrónico que se encuentra en la página web <http://sena.fincubacion.com.co/colomb>, bajo el número 85114021449340021093703296.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 114 de 1997 y sus modificaciones que

MARIA FERNANDA RIOS MORALES

Con Cédula de Ciudadanía No. 1003703296

Exoneró y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con los requisitos requeridos por la Ley 114 de 1997 y sus modificaciones que

Título de

TÉCNICO EN SISTEMAS.

Exoneración de haberse limitado a presentarse en Virtual a las 10h (2) días hábiles de septiembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO
Subdirector CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA - CUNDINAMARCA
VIA EL DISEÑO EMPRESARIAL

Salud Total

GIRARDOT, Enero 31 de 2026

Señora:

RIOS MORALES MARIA FERNANDA

CC. 1003705206BRR LAS BRISAS - 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 Septiembre 24 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
RIOS MORALES MARIA FERNANDA	1003705206	C	Sep-24-2022	54	26	EGITIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ARANGOLA RIOS KATHERIN	1073558733	R	Sep-24-2022	54	26	HUO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del Afiliante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estatus de contrato
EMP. FADOR SAT TEMPORAL	1003705206	Dependiente	CERRADO
JOSE FERNANDO CASTELLANOS RINCON	1003705206	Dependiente	CERRADO
MARIA FERNANDA RIOS MORALES	1003705206	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
MARIA FERNANDA RIOS MORALES	1003705206	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.

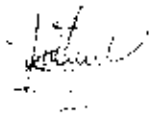
Elaboró: Servicios en Línea

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA FERNANDA RIOS MORALES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1009705206**, se encuentra afiliado/a desde **25/07/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Medellín, 31 de enero de 2026

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que MARIA FERNANDA RIOS MORALES identificado(a) con cédula de ciudadanía 1003705206 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 14/08/2024

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	
N 8 9 0 6 8 0 0 3 3	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN. COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPÍA, PATOLOGÍA ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLÓGIA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN	
CLASE DE RIESGO: 3	PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA	
CLASE: 3	PORCENTAJE: 2.436% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN. COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPÍA, PATOLOGÍA ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLÓGIA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN. COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPÍA, PATOLOGÍA ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLÓGIA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN	
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001	
CLASE DE RIESGO: 3	PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10037052062603156072

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante. La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el

31/01/2026 3:34 PM



AISOCUPACIONAL

Institución y Asociación Integradas
en Salud Ocupacional S.A.S.

NIT 900.596.058-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Commutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310800
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

31

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MARIA FERNANDA RIOS MORALES
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 2003-05-14 Edad: 20 A
Dirección: B/LAS BRISAS - JERUSALEN
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 1003705208
Teléfono: 3214451934



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0099719 Fecha apertura: 20230620 09:51:15
Fecha cierre: 20230620 10:20:57
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Título u Oficio: ADMINISTRATIVO

Quedamos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2008, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que así representen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Tareas activas de acuerdo al
plan de la empresa.
Uso de Elementos de protección
Personal según cargo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludable.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor



Andrea Gacharna S.
Médico en Medicina y Salud Ocupacional
C.C. 17484 - U.E. 101.200
Bogotá, D.C. 25-0717-04

Andrea Gacharna S.

MARIA FERNANDA R.

Firma del médico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANDREA GACHARNA BARRIENTO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Fecha S.O.: 25-0717 De 2019 - Registro No.: 7376-04

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1003706208

	E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA		
	CERTIFICACIÓN		
CÓDIGO: DEPE-F-14	VERSIÓN: 02	FECHA: 01/02/2024	PAGINA: 1

Certificación N° C-HMFA 089-2025

LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que la señora **MARIA FERNANDA RIOS MORALES**, identificado con número de Cedula 1.003.705.206 de Jerusalén Cundinamarca, suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios con la Empresa Social del Estado **HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA CUNDINAMARCA**:

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CONTRATACION DE LA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
279-2024	2024	2024/05/06	2024/05/06	TRES (03) MESES	\$5.400.000,00	2024/08/05
506-2024	2024	2024/08/01	2024/08/06	UN (01) MES	\$1.800.000,00	2024/09/05
544-2024	2024	2024/09/01	2024/09/06	VEINTICINCO (25) DIAS	\$1.500.000,00	2024/09/30
708-2024	2024	2024/10/21	2024/10/21	CUARENTA Y UN (41) DIAS	\$3.600.000,00	2024/11/30
975-2024	2024	2024/12/18	2024/12/18	CATORCE (14) DIAS	\$1.800.000,00	2024/12/31


OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE CONTRATACION DE LA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA Y SEDES ADSCRITAS.

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
083-2025	2025	2025/01/01	2025/01/01	TRES (03) MESES	\$5.670.000,00	2025/03/31
108-2025	2025	2025/04/01	2025/04/01	UN (01) MES	\$1.890.000,00	2025/04/30

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE CONTRATACION DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 0001220/2024 DE LA ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA Y SEDES ADSCRITAS.

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
400-2025	2025	2025/05/01	2025/05/01	TRES (03) MESES	\$5.670.000,00	2025/07/31

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la E.S.E Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima - Cundinamarca, A los catorce (14) días del mes de Julio del año dos mil veinticinco (2025). Sin otra en particular, suscribe.


JHINA MILDRED J. LOPEZ CASTRO
 SUBGERENTE

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

*Proveyó María Fernanda Ríos Morales - Auxiliar Administrativa, Área De Contratación -
 Revizó Diego Felipe Bascón Aldama / Asesor Jurídico de Contratación - Correo Vélezquez Aseor-Las Jiridicas Integrales S.A.*

INVERSIONES VARGAS OTELO S.A.S

NIT. 800.205.713-6

Carretera Central No. 2 - 64 Anapoima

Teléfono: 49 21 341 / Celular: 314 141 24 21



CERTIFICACION

Consta por la presente que MARIA FERNANDA RIOS MORALES identificada con cedula de ciudadanía 1.003.705.200-106, inscrita en Cundinamarca, cumplió el contrato de aprendizaje en su etapa productiva con la Empresa, del 24 de enero de 2022 al 23 de julio de 2022 en el cargo de Técnico en Sistemas.

Dada en Anapoima Cundinamarca a los veintiseis (26) días del mes de julio de dos mil veintidos (2022).

INVERSIONES
VARGAS OTELO S.A.S

NIT. 800.205.713-6

MARIA JANETH BORRAY

MARIA JANETH BORRAY HERNANDEZ

Representante Legal

INVERSIONES VARGAS OTELO S.A.S

NIT No 800.205.713-6



REPUBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
 MUNICIPIO DE JERUSALÉN
 NIT:80004018-2



Alcaldía Municipal
 de **Jerusalén**
 Secretaría General y de Gobierno

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE JERUSALÉN CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que la señora MARIA FERNANDA RIOS MORALES Identificada con cedula de ciudadanía N° 1.003.705.206 DE JERUSALÉN, estuvo vinculada contractualmente mediante los contratos de prestación de servicios como Apoyo a la gestión con la alcaldía Municipal de Jerusalén Cundinamarca, a continuación se relacionan los contratos:

N° DE CONTRATO	OBJETO	VALOR
CONTRATO N° 150-2023 FECHA DE INICIO: 30 DE JUNIO DE 2023. FECHA DE FINALIZACIÓN: 30 DE OCTUBRE DE 2023.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN CULTURAL EN EL MUNICIPIO DE JERUSALÉN.	\$ 5.400.000.00 M/CTE
CONTRATO N° 183-2023 FECHA DE INICIO: 01 DE NOVIEMBRE DE 2023. FECHA DE FINALIZACIÓN: 27 DE DICIEMBRE DE 2023.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN CULTURAL EN EL MUNICIPIO DE JERUSALÉN.	\$ 2.700.000.00 M/CTE

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los Seis (06) días del mes de Mayo del dos mil veinticuatro (2024).


VICTOR MANUEL ARIAS LONDOÑO
 Secretaría General y de Gobierno

DIV. JURIS
 Gobierno



PALACIO MUNICIPAL CALLE 2 #4-72
 CODIGO POSTAL: 252810
 alcaldia@jerusalen-cundinamarca.gov.co



La E.S.E Hospital Marco Felipe Afanador otorga el presente

RECONOCIMIENTO

MARIA FERNANDA RIOS

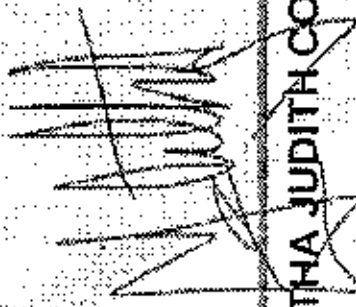
A:

1003705206

MORALES

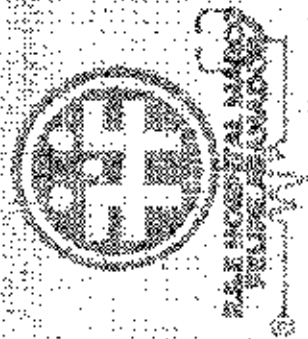
PRESENTÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL CURSO DE
PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

En testimonio de lo anterior, se firma en Tocajima,
Diciembre de 2024.



**MARTHA JUDITH CORTES
RODRIGUEZ**
Gerente

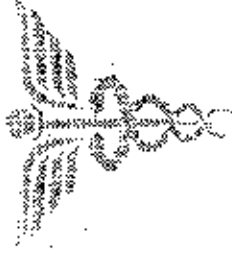
XDP300-CE000012



Made for free with Certify'em



HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR



La E.S.E Hospital Marco Felipe Afanador otorga el presente

RECONOCIMIENTO

MARIA FERNANDA RIOS

A:

1003705206

MORALES

PRESENTÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL CURSO DE
PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE

En testimonio de lo anterior, se firma en Tocaima,
Diciembre de 2024.



MARTHA JUDITH CORTES
RODRIGUEZ
Gerente

PZNA7C-CE0000017

Made for free with Certify'em



Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

MARIA FERNANDA RIOS MORALES

C.C. 1.000.705.200

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**



Bogotá D.C., 14 de diciembre 2024

Luz Daírenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional



Ministerio de Planeación y Desarrollo Económico

Departamento Administrativo de Gestión y Desempeño Institucional

Centro de Estudios y Políticas de Planeación

Unidad de Planeación y Gestión

Oficina de Planeación y Gestión

96

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

MARIA FERNANDA RIOS MORALES

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del Curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG



Boyotá D.C., 14 de diciembre 2024

Luz Dairenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

- Talento Humano
- Dirección e Investigación
- Gestión con valores para resultados
- Evaluación de resultados
- Implementación y consolidación
- Gestión del conocimiento
- Control interno

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

MARIA FERNANDA RIOS MORALES

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del proceso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG



Excmo. D.C., 11 de diciembre 2024

Luz Daírenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional



Fundamentos organizacionales



Plazo de ejecución



Dirección de recursos humanos



Gestión de valores y competencias



Evaluación de resultados



Información y comunicación



Gestión del conocimiento



Control interno

Certificación Bancaria

Martes, 16 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA FERNANDA RIOS MORALES identificado(a) con CC 1003705206, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	38439917790	2022-07-27	ACTIVO	****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



Sep 21, 2025

Maria Fernanda Rios Morales

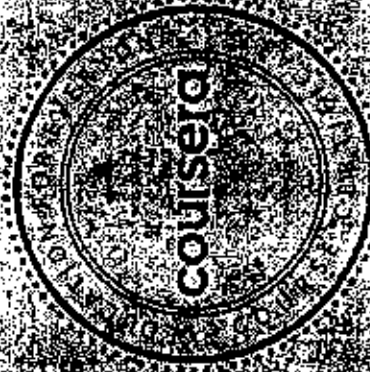
completó con éxito

Administración de Recursos Humanos

un curso en línea sin crédito autorizado por Universidad de Palermo y ofrecido a través de Coursera

Carolina Foglia
Decana de la Facultad de Negocios
Universidad de Palermo

COURSE
CERTIFICATE



Verify at:
coursera.org/verify/PL13ZZRCRBCV

Course completion is confirmed by this person's name and email address.



Sep 28, 2025

Maria Fernanda Rios Morales

completó con éxito

Autoridad, dirección y liderazgo

un curso en línea sin crédito autorizado por Universidad Nacional Autónoma de México y
otorgado a través de Coursera

Maria Fernanda Rios Morales

Bianca...

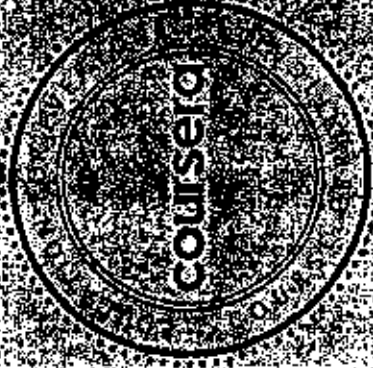
Miguel Ángel Ruiz

Facultad de Ciencias y Matemáticas
Universidad Nacional Autónoma de México

Recepción de la Facultad de Ciencias y Matemáticas

Recepción de la Facultad de Ciencias y Matemáticas
Universidad Nacional Autónoma de México

**COURSE
CERTIFICATE**



Verify at:
coursera.org/verify/1ZCOMT2SM85E

Coursera is not affiliated with any educational institution and does not guarantee the quality of any course or program.



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA FERNANDA RIOS MORALES

Con Tarjeta de Identidad No. 1003703206

Cursó y aprobó la acción de Formación

PEDAGOGIA HUMANA.

con una duración de 40 horas

En cumplimiento de lo anterior, se firmó el presente en Bogotá, a los dieciocho (18) días del mes de julio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por:

CARMEN SOLEDAD DAZA BELTRÁN
Suplente (E)
CENTRO PARA EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y AGROPECUARIO
REGIONAL ATLÁNTICO

8790267 - 16070820
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://www.sena.gov.co> o en el correo electrónico atlas@sena.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA FERNANDA RIOS MORALES

Con Tarjeta de Identidad No. 1003703206

Cursó y aprobó la acción de Formación

USO DE EXCEL Y ACCESS PARA EL DESARROLLO DE APLICACIONES ADMINISTRATIVAS EMPRESARIALES

con una duración de 40 horas

En cumplimiento de lo anterior, se firmó el presente en Bogotá, a los veintidós (22) días del mes de agosto de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por:

CLAUDIA JANET GÓMEZ LARROTTA
SUBSECCIÓN
CENTRO DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS Y TELECOMUNICACIONES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

88126678 - 27092620
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://www.sena.gov.co> o en el correo electrónico atlas@sena.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA FERNANDA RIOS MORALES

Con Tarjeta de Identidad No. 1003703206

Cursó y aprobó la acción de Formación

ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL

con una duración de 40 horas

En cumplimiento de lo anterior, se firmó el presente en Bogotá, a los veintidós (22) días del mes de julio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por:

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUÍN
Suplente
CENTRO EMPRESARIO
REGIONAL BOYACÁ

8645303 - 23072070
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://www.sena.gov.co> o en el correo electrónico atlas@sena.gov.co



**EL CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA
PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL**

CERTIFICA

Que MARIA FERNANDA RIOS MORALES identificado(a) con Tarjeta de Identidad No 1003705206 de Jerusalén, realizó y aprobó el curso de FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

- D: Reprobó
- A: Aprobó

Se expide en Guataquí, a los tres (3) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO
Subdirector CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento