FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Muñoz	Rios	Sara Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1026137064	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE ( )	NÚMERO	D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 02 AÑO 1989	CALLE 130 SUR 57 83			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	CALDAS		
MUNICIPIO	CALDAS	TELÉFONO	6096925	EMAIL	saranutricionydeporte@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	3	X		MAESTRIA EN NUTRICION DEPORTIVA	06	2021	MND03771
PREGRADO	10	X		NUTRICION Y DIETETICA	11	2011	MND03771

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
Edulacta	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO	110	X		Asesora/consejera en lactancia materna	05	2024
Edulacta	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO	60	X		Alimentación complementaria Baby Led Weaning	09	2024
Con Sentido	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO	120	X		Acompañante de la maternidad (Doula)	03	2025

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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
INGLÉS		X			X		X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA MISERICORDIA -ANGELOPOLIS			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO ANGELÓPOLIS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	01	Año	2025	Día	20	Mes	02	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA EQUIPOS DE APOYO						DIRECCIÓN CALLE 8 7 null 108					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN VICENTE DE PAUL - CALDAS			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CALDAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	11	Año	2024	Día	20	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10012 NUTRICIONISTA	DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN CARRERA 48 135 null SUR 41					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 129 50 SUR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	10	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 129 0 SUR 50					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3788500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 SUR 131 53 CARRERA 49 N° 131 SUR 53					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3146099625	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 131 null SUR 53					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 48 135R 41					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3786300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 48 135R 41					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN VICENTE DE PAUL - CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	07	*Año*	2015	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO A SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 48N 135R 41					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CDAVID			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	10	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2784482	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SEGURIDAD ALIMENTARIA						*DIRECCIÓN* Carrera 49 número 129 sur 84 Caldas					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA LASALLISTA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	14	*Mes:*	01	*Año:*	2020	*Día:*	24	*Mes:*	04	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	3

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 INCOPATIBILIDAD 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 Angelopolis, Antioquia
12 de marzo de 2026

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, SARA MARCELA MUÑOZ RÍOS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,026,137,064 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Antioquia	Caldas

Dirección	Teléfonos
Calle 130 Sur N 57-83	3146099625

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Gabriel Bermudez Muñoz	1,026,167,340	hijo
Gloria María Ríos Flórez	39,164,285	madre
Anny Alejandra Muñoz Ríos	1,026,144,706	hermana
Joan Sebastian Muñoz Rios	1,026,149,757	hermano

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	37,600,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 37,600,000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	54165242478	Caldas	1,100,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
Funcional Salud y Bienestar Integral SAS	Fundadora

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
Jhon Mario Bermudez	C.C.x C.E. T.I.	8,071,036

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Sara M.M.R.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Angelopolis 03/03/2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

SARA MARCELA MUÑOZ RÍOS

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 1026137064

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

NUTRICIONISTA DIETISTA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 25 DE NOVIEMBRE DE 2011

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Reconócese este Título para todos los efectos Legales
RESOLUCIÓN Nº 5-8079
MEDELLÍN 26 DIC 2011

ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

LUQUEGI GIL NEIRA
SECRETARIO

BERTA LUCÍA GAVIRIA GÓMEZ
DIRECTORA

61013

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

Acta de Graduación 81136

DEPENDENCIA: ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Directivo 301 del 07 de noviembre de 1972
PROGRAMA: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

El 25 de noviembre de 2011 se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de :

NUTRICIONISTA DIETISTA

a:

SARA MARCELA MUÑOZ RÍOS

identificada con cédula de ciudadanía 1026137064

El Secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el Señor Vicerrector de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el Presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

Alberto Uribe C
ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

LUQUEGI GIL NEIRA
SECRETARIO

Berta Lucía Gaviria G.
BERTA LUCÍA GAVIRIA GÓMEZ
DIRECTORA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA GENERAL
DATOS REGISTRO DEL DIPLOMA

LIBRO Nº 72 FOLIO Nº 154-1343
FECHA 25 NOV. 2011

55050
THOMAS GREG & SONS.

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

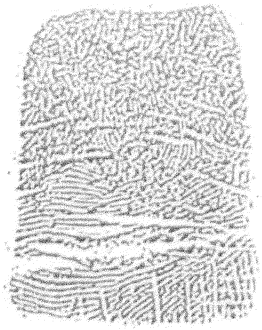
NUIP 1.026.137.064

MUÑOZ RIOS
APELLIDOS

SARA MARCELA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1989

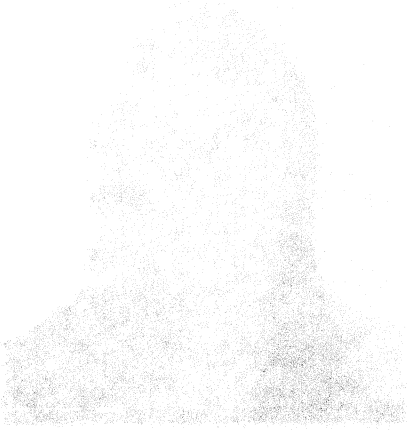
CALDAS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-ABR-2007 CALDAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0107000-14161101-F-1026137064-20070908 02277 07251A 02 236887501



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141140514489

(415)7707212489984(8020) 000014114051448 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 6 1 3 7 0 6 4	6	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 6 1 3 7 0 6 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Caldas 1 2 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	RIOS	SARA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Caldas 1 2 9

41. Dirección principal: CL 130 SUR 57 83

42. Correo electrónico: saritamu2543@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 0 9 9 6 2 5	3 1 6 2 3 4 6 4 1 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 2 0 1 0 2	8 2 9 9	2 0 1 3 1 0 0 1				2 2 2 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 2 2 | 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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:

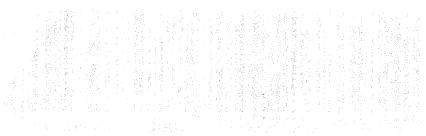
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO GENERADO POR EL USUARIO SIN COSTO





REPUBLICA DE COLOMBIA

COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA
Ley 73 del 28 de Diciembre de 1979
MATRICULA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA



Matricula No. MND 03771
Acta de aprobación N° 102 Fecha: 30/01/2012

M UÑOZ RIOS
SARA MARCELA
C.C. 1.026.137.064

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Escaneado con CamScanner

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

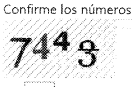
Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1026137064	Sara	Muñoz

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6740

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-07-02 10:19:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1026137064	SARA	MARCELA	MUÑOZ	RIOS	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) SARA MARCELA MUÑOZ RIOS identificado(a) con CC 1026137064 registra La siguiente información:

2025-07-02 10:19:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Nutrición y dietética	2011-12-26	5807911	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

La 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 Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

CERTIFICADO de COMPETENCIA

Certificamos que:

Sara Marcela Muñoz Ríos

Ha realizado la formación de

Asesora/consejera de lactancia materna de Edulacta

Superando con **éxito** dicha formación.

Programa formativo de **110 horas** lectivas que se realizó

Entre el 29 Febrero 2024 y el 31 Mayo 2024

Pilar Martínez Álvarez
Co-directora del Programa EDULACTA
IBCLC

Ruth Giménez Martín
Co-directora del Programa EDULACTA
IBCLC

eDuLacTa
EDUCACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

IBTI
International Breastfeeding Training Institute

FORMACIÓN CERTIFICADA POR EL
I.E.C. EDUCACIÓN RESPETUOSA

CERTIFICADO DE FORMACIÓN Y APROVECHAMIENTO

Certificamos que:

Sara Marcela Muñoz Ríos

Ha realizado el

curso ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA BABY-LED WEANING

CON ÉXITO, POR LO QUE HA RECIBIDO 60 HORAS DE FORMACIÓN EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y BLW

En las siguientes fechas: 2024-09-20

Ruth Giménez Martín
Co-directora del Programa EDULACTA
IBCLC

Pilar Martínez Álvarez
Co-directora del Programa EDULACTA
IBCLC

Conchi García
Directora de Escuela de BLW
Dietista-Nutricionista

eDuLacTa
EDUCACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

IBTI International Breastfeeding Training Institute

FORMACIÓN CERTIFICADA POR EL I.E.C. EDUCACIÓN RESPETUOSA

ESCUELA DE Baby-led Weaning

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 28 de febrero de 2026, a las 14:14:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1026137064
Código de Verificación	102613706426022814144 8

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

GOBIERNO DE ESPAÑA
CONTRALORÍA

LA CONTRALORÍA DEL ESCALPA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que un vehículo Marca: el Número de Matrícula del Boletín de Responsabilidad Fiscal "SIMOR" hay abierto un proceso de [illegible] 14.1.14-5, el mismo se encuentra relacionado a continuación: No SE [illegible] CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL ESCALPA RESPONSABILIDAD FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1023137054
Código de Verificación	A3Z6F1370542B0222E5F4A6

Esta Certificación se valida en todo el Territorio Nacional. siempre y cuando el Tipo y número de identificación coincidan con los aquí registrados

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 227 del 5 de octubre de 2004. la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales

DEISIAN ORTEGA MENDOZA
Contralor Delegado

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292161505

PIB
14:19:09

Bogotá DC, 28 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SARA MARCELA MUÑOZ RIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026137064:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento 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.

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 09:48:44 horas del 02/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1026137064,** Apellidos y Nombres **MUÑOZ RIOS SARA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital La Misericordia**, con NIT **890980959-0** 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1026137064 **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 02/03/2026 09:44 AM

Código Verificación: **BDSZMK8YVJ**

Válida hasta: **31/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 28/02/2026 02:26:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1026137064** y Nombre: **SARA MARCELA MUÑOZ RIOS.**

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. **135635840** . 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 Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia

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, 2025/12/02 02:36:47 p. m., el ciudadano con Cedula de Ciudadanía Nº. **1018437004** y Nombre **SARA MARCELA MUÑOZ RIOS**,

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. **1.2.59.3.5846** . La persona interesada puede 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 Busqueda

Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:24:59 AM horas del 02/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1026137064**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ RIOS SARA MARCELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

Alcaldía de Caldas	CERTIFICADO DE CONTRATOS

LA SECRETARÍA GENERAL
Del Municipio de Caldas, Antioquia
NIT: 890.980.447-1

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el/la señor (a) **SARA MARCELA MUÑOZ RIOS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.026.137.064,** ha suscrito con el Municipio de Caldas, el/los siguientes(s) contrato(s):

CONTRATO:	008 DE 2024
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar el fortalecimiento operativo y administrativo del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional y las actividades relacionadas con la supervisión en la ejecución del proyecto de alimentación escolar del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	4 meses y 4 días
FECHA DE INICIO:	29/01/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	02/06/2024
VALOR TOTAL:	$13.466.667
ESTADO:	Terminado
ACTIVIDADES: 1) Apoyar administrativo y operativo del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Caldas Antioquia. 2) Realizar las acciones afirmativas que se deriven de la implementación de la Política Pública del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio de Caldas. 3) Apoyar el fortalecimiento de huertas y eco huertas de familias para el autoconsumo humano tanto en zona urbana como rural. 4) Apoyar las campañas pedagógicas educativas en Seguridad Alimentaria y Nutricional. 5) Realizar alianzas para el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Caldas. 6) Realizar jornadas de tamizaje nutricional y encuestas de consumo y SAN, para los diferentes grupos de edad del Municipio de Caldas.7) Apoyar la ejecución / supervisión del contrato de paquetes alimentarios correspondiente al programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. 8) Coordinar las jornadas de tamizaje nutricional para ejecutar el cargue de información en la plataforma SISMANA de la Gobernación. 9) Coordinar la mesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. 10) Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaria de Salud, asimismo, elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.	

CONTRATO:	2571 DE 2023
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar la coordinación del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional y las actividades relacionadas con la supervisión en la ejecución del proyecto de alimentación escolar del municipio de Caldas, Antioquia.

PLAZO TOTAL:	6 meses y 22 días
FECHA DE INICIO:	23/06/2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	15/01/2024
VALOR TOTAL:	$31.842.452
ESTADO:	Terminado
ACTIVIDADES: 1) Apoyar la coordinación del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Caldas Antioquia. **2)** Realizar las acciones afirmativas que se deriven de la implementación de la Política Pública del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio de Caldas. **3)** Apoyar el fortalecimiento de huertas y eco huertas de familias para el autoconsumo humano tanto en zona urbana como rural. **4)** Apoyar las campañas pedagógicas educativas en Seguridad Alimentaria y Nutricional. **5)** Realizar alianzas para el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Caldas. **6)** Realizar jornadas de tamizaje nutricional y encuestas de consumo y SAN, para los diferentes grupos de edad del Municipio de Caldas. **7)** Apoyar la ejecución / supervisión del contrato de paquetes alimentarios correspondiente al programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. **8)** Coordinar las jornadas de tamizaje nutricional para ejecutar el cargue de información en la plataforma SISMANA de la Gobernación. **9)** Coordinar la mesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. **10)** Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaria de Salud, asimismo, elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.	

CONTRATO:	2229 DE 2023
DEPENDENCIA:	Secretaria de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar la coordinación del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional y las actividades relacionadas con la supervisión en la ejecución del proyecto de alimentación escolar del municipio de Caldas, Antioquia
PLAZO TOTAL:	4 meses y 9 días
FECHA DE INICIO:	01/02/2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	10/06/2023
VALOR TOTAL:	$20.391.718
ESTADO:	Liquidado.
ACTIVIDADES: 1) Apoyar la coordinación del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Caldas Antioquia. **2)** Realizar las acciones afirmativas que se deriven de la implementación de la Política Pública del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio de Caldas. **3)** Apoyar el fortalecimiento de huertas y eco huertas de familias para el autoconsumo humano tanto en zona urbana como rural. **4)** Apoyar las campañas pedagógicas educativas en Seguridad Alimentaria y Nutricional. **5)** Realizar alianzas para el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Caldas. **6)** Realizar jornadas de tamizaje nutricional y encuestas de consumo y SAN, para los diferentes grupos de edad del Municipio de Caldas. **7)** Apoyar la ejecución / supervisión del contrato de paquetes alimentarios correspondiente al programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. **8)** Coordinar las jornadas de tamizaje nutricional para ejecutar el cargue de información en la plataforma SISMANA de la Gobernación. **9)** Coordinar la mesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. **10)** Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaria de Salud, asimismo, elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.	

CONTRATO:	1855 DE 2022
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar la coordinación del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional y las actividades relacionadas con la supervisión en la ejecución del proyecto de alimentación escolar del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	4 meses y 27 días
FECHA DE INICIO:	04/08/2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2022
VALOR TOTAL:	$17.288.606
ESTADO:	Liquidado.
ACTIVIDADES: 1) Apoyar el fortalecimiento de huertas y eco huertas de familias para el autoconsumo humano tanto en zona urbana como rural. **2)** Apoyar las campañas pedagógicas en educación en Seguridad Alimentaria y Nutricional. **3)** Apoyar en la actualización, formulación e implementación de la Política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Caldas. **4)** Realizar alianzas para el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Caldas, y apoyar las mesas de Seguridad Alimentaria y Nutricional. **5)** Realizar jornadas de tamizaje nutricional y encuestas de consumo y SAN, para los diferentes grupos de edad del Municipio de Caldas. **6)** Presentar informes de forma oportuna y veraz a las entidades públicas y medios de control que lo soliciten. **7)** Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaria de Salud, asimismo, elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.	

CONTRATO:	1521 DE 2022
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar la coordinación del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional y las actividades relacionadas con la supervisión en la ejecución del proyecto de alimentación escolar del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	25/01/2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	24/07/2022
VALOR TOTAL:	$21.169.722
ESTADO:	Liquidado.
ACTIVIDADES: 1) Apoyar el fortalecimiento de huertas y eco huertas de familias para el autoconsumo humano tanto en zona urbana como rural. **2)** Apoyar las campañas pedagógicas en educación en Seguridad Alimentaria y Nutricional. **3)** Apoyar en la actualización, formulación e implementación de la Política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Caldas. **4)** Realizar alianzas para el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Caldas, y apoyar las mesas de Seguridad Alimentaria y Nutricional. **5)** Realizar jornadas de tamizaje nutricional y encuestas de consumo y SAN, para los diferentes grupos de edad del Municipio de Caldas. **6)** Presentar informes de forma oportuna y veraz a las entidades públicas y medios de control que lo soliciten. **7)** Apoyar las	

actividades extramurales programadas por la Secretaria de Salud, asimismo, elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.

CONTRATO:	042 DE 2013
DEPENDENCIA:	Secretaría de Desarrollo y Gestión Social
OBJETO:	Apoyar e impulsar las acciones del programa de seguridad alimentaria y nutricional de acuerdo con el proyecto presentado por la secretaria de desarrollo y gestión social del municipio de caldas
PLAZO TOTAL:	11 meses
FECHA DE INICIO:	18/01/2013
FECHA DE TERMINACIÓN:	17/12/2013
VALOR TOTAL:	$26.686.957
ESTADO:	Liquidado

ACTIVIDADES: 1) Realizar pedido a los diferentes proveedores de alimentos requeridos para cumplir con las preparaciones establecidas en la minuta. **2)** Verificar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura de cada manipuladora de alimentos. **3)** realizar interventorías periódicamente en cada restaurante. **4)** Realizar control antropométrico dos veces al año a cada niño beneficiario. **5)** Detectar necesidad de equipos de cocina en cada restaurante y coordinar su adquisición. **6)** Brindar asesoría nutricional a niños menores de seis años beneficiarios del programa. **7)** Suministrar mensualmente un bono alimentario a las madres comunitarias del ICBF y madres FAMI. h) Solicitar al ICBF los bonos necesarios. **8)** Reportar al ICBF la entrega de los bonos. **9)** Coordinar la entrega periódica del complemento nutricional a cada niño beneficiario del programa. **10)** Solicitar al ICBF la cantidad necesaria del paquete alimentario para entregar a beneficiarios. **11)** Coordinar con la Nutricionista Dietista del Hospital de Caldas el transporte y entrega del paquete alimentario. **12)** Gestionar el transporte requerido para realizar las actividades de Seguridad Alimentaria. **13)** Enviar soporte e informes requeridos por los diferentes entes de control.

CONTRATO:	016 DE 2012
DEPENDENCIA:	Secretaría de Desarrollo y Gestión Social
OBJETO:	Apoyar e impulsar las acciones del programa de seguridad alimentaria y nutricional de acuerdo con el proyecto presentado por la secretaria de desarrollo y gestión social del municipio de caldas
PLAZO TOTAL:	11 meses
FECHA DE INICIO:	01/02/2012
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2012
VALOR TOTAL:	$25.906.188
ESTADO:	Liquidado.

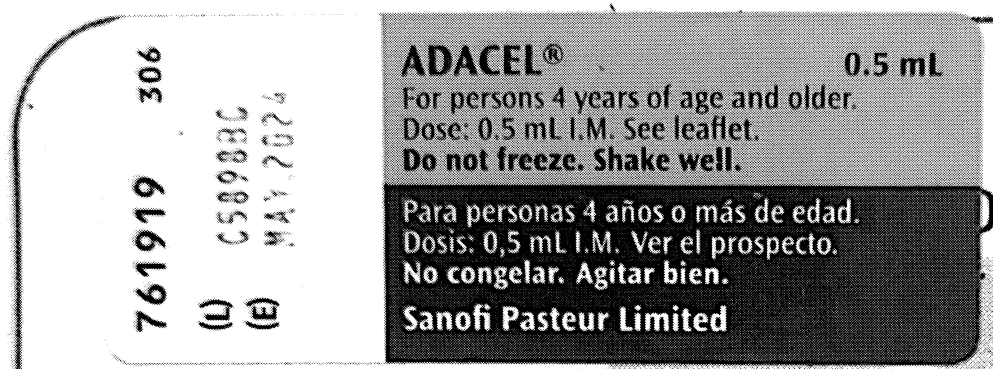
ACTIVIDADES: 1) Realizar pedido a los diferentes proveedores de alimentos requeridos para cumplir con las preparaciones establecidas en la minuta. **2)** Verificar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura de cada manipuladora de alimentos. **3)** realizar interventorías periódicamente en cada restaurante. **4)** Realizar control antropométrico dos veces al año a cada niño beneficiario. **5)** Detectar necesidad de equipos de cocina en cada restaurante y coordinar su adquisición. **6)** Brindar asesoría

nutricional a niños menores de seis años beneficiarios del programa. **7)** Suministrar mensualmente un bono alimentario a las madres comunitarias del ICBF y madres FAMI. h) Solicitar al ICBF los bonos necesarios. **8)** Reportar al ICBF la entrega de los bonos. **9)** Coordinar la entrega periódica del complemento nutricional a cada niño beneficiario del programa. **10)** Solicitar al ICBF la cantidad necesaria del paquete alimentario para entregar a beneficiarios. **11)** Coordinar con la Nutricionista Dietista del Hospital de Caldas el transporte y entrega del paquete alimentario. **12)** Gestionar el transporte requerido para realizar las actividades de Seguridad Alimentaria. **13)** Enviar soporte e informes requeridos por los diferentes entes de control.

Dado en el Municipio de Caldas (Antioquia), a los 30 días del mes de octubre de 2024.

MARINA HINCAPIÉ ÁVILA
Secretaria General

Proyectó: Alejandro Arenas Florez
Auxiliar Administrativo



o en Colombia.

a zonas,de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	2	Opta 28 NOV 2023	CS898 BC	Leidy Johana García López
	3	28 Diciembre	TD.	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
INFLUENZA	Anual	29-08-23	230050	Hanq S
Influenza estacional	Anual	22-09-20	VS022092	Hanq
Otras	Influenza	28-09-2021	U3B891V	Emma.
		05/08/22	V5022012	Estella 6.
			6C.	

Powered by CamScanner

	La salud es de todos	Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

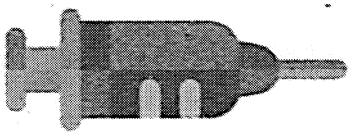
Nombres: Sara Marcela

Apellidos: Muñoz Rios

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1026137064

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 02 Año 1989

Powered by CamScanner



MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

Powered by CamScanner

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	18-4-21	Pfizer	ER 9449	Comfama Colinas	Margarita Metaute	1026130253
	2	09/5/21	Pfizer	ET6924	Comfama	Silvia Gallego	1020440228
		21-12 2021	Moderna	005H11A	ESE HSVD Caldas	Daniela Jaramillo Correa Auxiliar de Enfermería Reg. S - 0041 - 13	

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Sara Marcela

Apellidos: Muñoz Ríos

Documento de identidad: C.C. [1] T.I. [ ] Pasaporte [ ] PEP [ ] otro [ ] cuál: [ ]

No. 1026137064

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 02 Año 1989

Powered by CamScanner

INVERSIONISTAS Y PROTECTORES EN SALUD S.A.S
NIT. 900.329.703-8
E-mail: comercial@inprosalud.com.co
Tel: 60+1+7443330
Web: www.inprosalud.com.co
Funza 2528602304-08 - Madrid 2543002304-01 - Ibague 7300102131-01
Montería 2300101408-01 - Ubaté 2584302304-09
CE 20 053801204204 - Palermo 415980130002 - Cartagena 1300102263



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 40.926

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	10 MES	2024 AÑO	LA ESTRELLA (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO
Hora: 2:57 p.m			Ciudad	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MUÑOZ RIOS SARA MARCELA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	35 AÑOS 8 MESES 25 DÍAS	CC	1026137064
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
NUTRICIONISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FISICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO ASIGNADO.

Observaciones: *PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

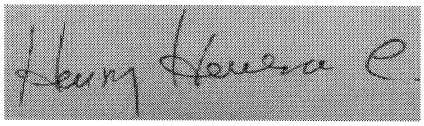
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : SE RECOMIENDA CONTINUAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y CONTROL MÉDICO PERIÓDICO EN SU EPS POR PATOLOGÍA COMÚN.	USO DE EPP : USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO AL CARGO O ACTIVIDADES A REALIZAR PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS MÍNIMO 2 VECES POR JORNADA	HÁBITOS SALUDABLES : DORMIR ENTRE 6 A 8 HORAS DIARIAS ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : CAMINAR 45 MINUTOS DIARIOS 4 A 5 VECES POR SEMANA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

LA TRABAJADORA PRESENTA PATOLOGÍA Y A PESAR DE ESTAR PRESENTE NO LE IMPIDE DESEMPEÑAR ADECUADAMENTE EL CARGO ASIGNADO, NI TAMPOCO ES SUSCEPTIBLE DE AGUDIZAR UNA PATOLOGÍA PREVIA. SE RECOMIENDA CONTINUAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y CONTROL MÉDICO PERIÓDICO EN SU EPS POR PATOLOGÍA COMÚN. SE RECOMIENDA UNA ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, UNA DIETA BALANCEADA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MÍNIMO 2 VECES POR JORNADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, SEGUIR PROTOCOLOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ANUAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: HERRERA CASTRO HENRY ARAMIS

R. M.: CMC2016-15214 **L.S.O.:** 2020060113697

Código de Seguridad
Z820F1L40926

Aspirante o Trabajador

Firma: Sara M.M.R.

Nombre: MUÑOZ RIOS SARA MARCELA

CC: 1026137064

sura

Sura Tel: 57 (5) 4938600
www.sura.com.co

Paciente: **MUÑOZ RIOS SARA MARCELA**	Identificación: **1026137064**	Nro. Servicio: **60677681**	No. Paciente: **27254**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 36 Años**	Teléfono: **2785047**	Tipo servicio:	
Médico: **SIN REGISTRO MEDICO**	Fecha servicio: **07/07/2025**	Fecha impresión: **09/07/2025 01:21 PM**	
Empresa: **AYUDAS DIAGNÓSTICAS SURA S.A.S**		Habitación:	

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 08/07/2025 04:02 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
Varicela Zóster IgG	**2343.90**	0	150	mUI/mL

Notas : Interpretación:
Negativo: <150 mUI/mL
Indeterminado: 150-175 mUI/mL
Positivo: >175 mUI/mL
Para la determinación cuantitativa de los Anticuerpos específicos de clase IgG dirigidos contra el virus Varicela-Zoster (VZV).
Dichos Anticuerpos se producen al cabo de unas semanas de la infección inicial y proporcionan protección a largo término. Los niveles de IgG aumentan durante la infección activa y se estabilizan cuando la infección se resuelve y el virus pasa a ser inactivo.

OBSERVACIONES: Correlacionar resultados frente a los hallazgos clínicos, nutrición y terapéutica del paciente.

Yeraldin Vargas P.

BACTERIOLOGA
YERALDIN VARGAS PULGARIN
REG. 1128478344

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **SARA MARCELA MUÑOZ RIOS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1026137064** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1026137064
NOMBRES Y APELLIDOS	SARA MARCELA MUÑOZ RIOS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	28/04/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **02/03/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SARA MARCELA MUÑOZ RIOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1026137064,** se encuentra afiliado/a desde **03/01/2012** 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 02 de marzo 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificación
Bancaria

Viernes, 06 de junio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SARA MARCELA MUÑOZ RIOS identificado(a) con CC 1026137064, 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 / A la mano	54165242478	2010-12-22	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.

VIGILADO superintendencia financiera de colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

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