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
Rodriguez	Jaramillo	Liceth Tatiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1045429843

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 13 MES 04 AÑO 1991

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: CAUCASIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 25A N 33 69 BRR SANTA ELENA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: TARAZÁ

TELÉFONO: 3042374004 EMAIL: licethrj2018@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2009
										X				

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).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TALENTO HUMEANO	06	2014

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
MIPG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	12	2025
MIPG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	12	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

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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO TARAZÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8365616	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	01	Año	2026	Día	11	Mes	03	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTORA DE BIENESTAR DE SALUD	DEPENDENCIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD						DIRECCIÓN CALLE 26 null null 32 131 BARRIO LA BOMBA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO TARAZÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8365616	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	12	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE COMUNITARIA EN SALUD	DEPENDENCIA NUEVA PROMOTORA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 24 32 2					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGIÓN DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL BAJO CAUCA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CAUCASIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3106205607	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	12	Año	2022	Día	15	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10945-PROMOTOR SOCIAL	DEPENDENCIA 4145. UNIDAD DE APOYO A LA GESTION						DIRECCIÓN CARRERA 21 14 4 barrio el triangulo					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Tarazá - 13-03-2026

Licth Rodriguez

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

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-05 16:55

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LICETH	TATIANA	RODRIGUEZ	JARAMILLO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1045429843

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	CAUCASIA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TARAZÁ

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	HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TARAZÁ

Dirección	["Calle 26 Nº 32-131"]
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 ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$1.760.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.760.000,00

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

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

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.045.429.843

RODRIGUEZ JARAMILLO

APELLIDOS

LICETH TATIANA

NOMBRES

Liceth Rodriguez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1991

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

21-AGO-2009 TARAZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0127000-00198758-F-1045429843-20091120 0018168008A 1 29659890

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141222903595

(415)7707212489984(8020) 000014122290359 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 4 5 4 2 9 8 4 3	1	Impuestos de Medellín	1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 5 4 2 9 8 4 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Tarazá 7 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	JARAMILLO	LICETH	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Tarazá 7 9 0

41. Dirección principal: CL 25 # 33 - 45 BRR SANTA ELENA

42. Correo electrónico: licethr572@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 2 3 7 4 0 0 4	3 0 0 6 8 4 8 8 2 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 2 3 1 2 1 5	8 2 9 9	2 0 2 5 1 1 2 7					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 [X] 60. No. de Folios: 0

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 RODRIGUEZ JARAMILLO LICETH TATIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DECLARACIÓN JURAMENTADA

(No inscripción en el Registro Único de Proponentes – RUP)

Yo, Licth Rodriguez, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1045429843, actuando en mi calidad de persona natural, bajo la gravedad de juramento, me permito manifestar lo siguiente:

1. Que actualmente no me encuentro inscrito(a) en el Registro Único de Proponentes – RUP.

2. Que la normatividad vigente (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015) establece que la inscripción en el RUP es obligatoria únicamente para quienes participen en procesos de selección tales como licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos, o cuando la naturaleza del contrato así lo exija.

3. Que el contrato o vínculo a celebrar/celebrado con la E.S.E. Hospital San Antonio de Tarazá corresponde a la modalidad de:

- o Contratación directa
- o Mínima cuantía
- x Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión
- o Suministro

por lo cual no me encuentro legalmente obligado a inscribirme en el RUP.

4. Que para efectos de la debida rendición en la plataforma Gestión Transparente, anexo a la presente declaración:

- x Copia de mi RUT y/o
- o Certificado de Existencia y Representación Legal
- o Matrícula Mercantil

5. Que la información aquí consignada es veraz y corresponde a la realidad, comprometiéndome a informar oportunamente cualquier cambio que implique la obligación futura de inscripción en el RUP.

En constancia se firma en Tarazá, a los 13 días del mes 03 del año 2026.

Contrato N°: 197

Licth Rodriguez

Firma del declarante

C.C. No. 1045429843 de Tarazá

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:49:04 PM horas del 12/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1045429843**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ JARAMILLO LICETH TATIANA**

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.

DIJIN

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

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, 12/03/2026 01:58:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1045429843** y Nombre: **LICETH TATIANA RODRIGUEZ JARAMILLO.**

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. **136356759** . 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

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 14:15:34 horas del 12/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1045429843,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO** , con NIT **890984696-7** 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.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292819959

PIB
13:44:04

Bogotá DC, 12 de marzo 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) LICETH TATIANA RODRIGUEZ JARAMILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1045429843:

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.

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 jueves 12 de marzo de 2026, a las 14:18:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1045429843
Código de Verificación	1045429843260312141842

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

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 1045429843 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 12/03/2026 01:58 PM

Código Verificación: U8Z7XY6Q3H

Válida hasta: 10/06/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1045429843
Nombres:	LICETH TATIANA RODRIGUEZ JARAMILLO
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2017-12-06
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	ANTIOQUIA TARAZA

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026-03-12 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-04-11

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LICETH TATIANA RODRIGUEZ JARAMILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.045.429.843, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 12 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302331788

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	16/03/2026 15:20:13

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	890984696	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO TARAZA	CALLE 26 N 32 131	1180381

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CALLE 26 N 32 131	TARAZA	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1045429843	RODRIGUES	JARAMILLO

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
LICETH TATIANA	13/4/1991	CALLE 25A N 33 69 SANTA ELENA

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
TARAZA	3042374004	3042374004	licethrj2018@gmail.com	M

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
BARRIO SANTA ELENA	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
COOSALUD E.S.S.	215	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	17/3/2026	9600000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	16/3/2026	15/7/2026	NO

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el dia 16/03/2026 15:20:13. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los terminos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez juridica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302331788

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Martes						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Miércoles						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Jueves						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Viernes						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Sábado						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros el dia 16/03/2026 15:20:13. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto tienen plena validez jurídica.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045429843		RODRIGUEZ JARAMILLO LICETH TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 A NO 31-72	TARAZA-ANTIOQUIA	3042374004	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000491	9501228854	I	2026/04/14	2026/03/10	BANCO DE BOGOTA	0	$198,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,800	$0	$0	$102,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$102,800	$0	$0	$102,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,300	$0	$0	$80,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$80,300	$0	$0	$80,300
TOTAL				1	$198,800	$0	$0	$198,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045429843		RODRIGUEZ JARAMILLO LICETH TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 A NO 31-72	TARAZA-ANTIOQUIA	3042374004	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000491	9501228854	I	2026/04/14	2026/03/10	BANCO DE BOGOTA	0	$198,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$641,999	$102,800			$641,999	$80,300			$0	$0			$641,999	$15,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$641,999**	**$102,800**			**$641,999**	**$80,300**			$0	$0			**$641,999**	**$15,700**		$0	$0
Ciudad: TARAZA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					**$641,999**	**$102,800**			**$641,999**	**$80,300**			$0	$0			**$641,999**	**$15,700**		$0	$0
1	CC	1045429843	RODRIGUEZ LICETH	230301	11	$641,999	$102,800	ESSC24	11	$641,999	$80,300		0	$0	$0	14-25	11	$641,999	$15,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$641,999**	**$102,800**			**$641,999**	**$80,300**			$0	$0			**$641,999**	**$15,700**		$0	$0

La República de Colombia y en Su nombre La

Institución Educativa Antonio Roldán Betancur

de Tarazá

Aprobados Sus Estudios Por La Secretaría De Educación Para La Cultura De Antioquia, Según Resolución 11058 Del 11 De Diciembre De 2003, Para Los Niveles Preescolar, Básica y Media Académica, y Para El Programa De Educación Formal De Adultos, Desde el CLEI 1 Hasta El VI Media Académica

Otorga a:

LICETH TATIANA RODRIGUEZ JARAMILLO

Identificado(a) Con TI *No.* 91041374190 *de* TARAZA

El Título de:

Bachiller Académico

Por Haber Cursado Y Aprobado Los Estudios Correspondientes Al Nivel De Educación Media Académica, y haber cumplido con los requisitos establecidos en La Ley 115 de 1994, Decreto 0230 de 2002 y en El Proyecto Educativo Institucional.

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nacional 921 de Mayo 6 de 1994, El libro de Actas de Graduación No. 02, *Folio No.* 015 *No. de Orden* 71 *Con Fecha de Graduación* 4 Diciembre *de* 2009.

Taraza, 4 Diciembre de 2009

Davidson Rojas Barragán
C.C. 8.371.432 de Itechi
Rector

Shirley Ramos Vasquez
C.c 32.118.348 De Tarazá
Auxiliar Administrativa

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 Tarazá a los 13 días del mes 03 del año 2026.

Liceth Rodriguez
Firma

NOMBRE Liceth Rodriguez

C.C. No 1045429843 de Tarazá

Certificación Bancaria

Jueves, 12 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LICETH TATIANA RODRIGUEZ JARAMILLO identificado(a) con CC 1045429843, 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	37195331198	2025-12-11	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Liceth Tatiana Rodríguez Jaramillo

C.C 1.045.429.843

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

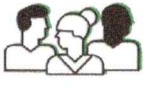
MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 30 de diciembre 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769410117206


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Liceth Tatiana Rodríguez Jaramillo

C.C 1.045.429.843

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 30 de diciembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761737692000

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: o44401d5-4ea6-486e-8b33-c9b81523b4b7

Nombres y apellidos / Full name

LICETH TATIANA RODRIGUEZ JARAMILLO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 4 5 4 2 9 8 4 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

13/04/1991

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	30	1	2018		P3B761V	TARAZA ESE H. San Antonio	CLAUDIA ROSA GARCIA
TdaP Acelular Gestante	Anual	30	1	2018		AC37B252AA	TARAZA ESE H. San Antonio	CLAUDIA ROSA GARCIA
COVID ASTRAZENECA	Primera	15	12	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0122	TARAZA ESE H. San Antonio - ANTIOQUIA	MARIA NANCY GARCIA MAZO - CC32116270 - Activo
COVID ASTRAZENECA	Segunda	21	2	2022	Oxford-AstraZeneca	NM0219	TARAZA ESE H. San Antonio	JUAN ALBERTO CAMACHO OJEDA

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

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

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

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

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

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

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

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Vicetty Tatiana

Apellidos: Rodriguez Jaramillo

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1045429843

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 04 Año 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	6/2/26	Serum Sag [illegible]	Martin A
Fiebre Amarilla	Única	6/2/26	Gamaril 345	Martin A
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5	6/2/26	2334 L0038A	Martin A
TdaP acelular Una dosis por embarazo				
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19				
Otras				

PREVENSALUD
Consulta Médica y Especializada

Prevensalud Consulta Medica y Especializada
NIT 1143116150
calle 22# 8-29 B.Kennedy / Caucasia-Antioquia
Email: prevensalud.caucasia@gmail.com
Cel: 3206826500



Identificacion	CC 1045429843	Nombres	Liceth Tatiana	Apellidos	Rodriguez Jaramillo		
Lugar de Residencia:	Antioquia - Tarazá	Direccion:	Santa Elena	Cargo	Gestora Comunitaria		
Sexo Paciente:	Mujer	Telefono:	3042374004	Fecha Nacimiento:	1991-04-13		
Correo:	licethr572@gmail.com	Estado Civil:	Soltero(A)	Ocupacion:	Personas que no han declarado Ocupacion		
Aseguradora	COOSALUD					Tipo Vinculacion:	Adicional

Edad Atencion	34/A-7/M-15/D	No Admision	2889	Fecha Admision	2025-11-28
Pagador	222222222222 Terceros Particulares				
Convenio	Pacientes Particulares CA	Nivel Afiliacion	Nivel Particular	Tipo Usuario	Particular
Datos Acompañante:	No Aplica	Telefono	0		
Datos Responsable:	No Aplica	Telefono	0	Parentesco	Ninguno

Historia Clinica

Consecutivo: 2031 Fecha Historia: 2025-11-28 17:48:22 Formato: Certificado - Salud Ocupacional

Informacion

Informacion

Origen: Particular
Destino: Empresa
Tipo Examen: INGRESO
Empresa: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
Tipo Enfasis: OSTEOMUSCULAR

Paraclinicos

Paraclinicos

Paraclinicos Realizados: Examen Medico Ocupacional

Ant. Ocupacionales

Observaciones

Concepto

Concepto

Concepto: Apto
Concepto de Enfasis: Realizado

Autorizacion : Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos. La firma del paciente referida en este documento certifica la autorización a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes.

Controles

Conducta

Observaciones a la Conducta: ACTIVIDAD FISICA 30MIN AL DIA
PAUSAS ACTIVAS

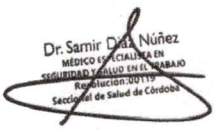
Recomendaciones

Generales: Pausas Activas
Generales: Uso de E.P.I
Generales: Examen Periodico Ocupacional
Generales: Higiene Postural

Controles Ocupacionales

Controles Ocupacionales: Anual
Recomendaciones Especificas y/o Restricciones para el Paciente: Seguir las indicaciones de seguridad y salud en el trabajo impartidas por la empresa, requiere controles por en EPS, mantener hábitos de vida saludable que incluya una dieta equilibrada, realizar actividad física mínimo 3 veces por semana, realizar pausas activas, practicar el autocuidado, uso de elementos de protección personal de acuerdo a cargo y función.
Uso de corrección óptica, uso de medias de compresión venosa
Recomendaciones para la Empresa: La empresa debe velar por el cumplimiento de las recomendaciones médicas de sus trabajadores, hacer seguimiento a sus controles periódicos ocupacionales anuales según el SG-SST de la institución, y a la dotación de elementos de protección personal de acuerdo a cargo y función.

Ampliacion Dx



Samir De Jesus Diaz Nuñez (Sst)
Registro:1143116150
Md. Esp. Salud Ocupacional
Lic. SST: 00119/2019 MD. Esp Salud ocupacional