Cartagena de Indias, abril 2026.

Señores
E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
Ciudad

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE OFERTA DE SERVICIOS.

Yo **LUCIA FERNANDA MEDINA BOLAÑO** mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1047504773, actuando en nombre propio, me permito presentar ofertas de servicios a la **E.S.E. Hospital Local Cartagena de Indias**, con el fin de ejecutar las actividades que me sean asignadas en el marco del **Contrato de Prestación de Servicios (OPS)** que se suscriba con la Entidad.

Manifiesto que cuento con la formación académica, experiencia, competencias técnicas y capacidad operativa necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual, comprometiéndome a desarrollar las actividades encomendadas con observancia de los principios de eficiencia, responsabilidad, oportunidad y calidad, conforme a la normatividad vigente y a las directrices impartidas por la Gerencia y/o el supervisor del contrato.

Declaro que conozco la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios, el cual no genera relación laboral ni prestaciones sociales, y que me obligo a ejecutar el objeto contractual de manera autónoma, respondiendo por la calidad, veracidad y oportunidad de los productos y resultados entregados.

Así mismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones legales, contractuales y administrativas que se deriven del contrato, incluyendo aquellas relacionadas con confidencialidad de la información, manejo adecuado de datos personales, observancia del régimen de inhabilidades e incompatibilidades y cumplimiento del sistema de seguridad social integral.

En constancia de lo anterior, presento formalmente mis servicios a la **E.S.E. Hospital Local Cartagena de Indias**, quedando atento(a) a cualquier información adicional que se requiera para la formalización del contrato.

Cordialmente,

LUCIA FERNANDA MEDINA BOLAÑO
C.C. No. 1047504773 de Cartagena.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.047.504.773**

MEDINA BOLAÑO

APELLIDOS

LUCIA FERNANDA

NOMBRES

Lucia Molina B.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1998

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-OCT-2016 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0500100-00871672-F-1047504773-20161214 **0052**646425A 1 46990171

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293520957

PIB
23:31:09

Bogotá DC, 26 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) LUCIA FERNANDA MEDINA BOLAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047504773:

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 26 de marzo de 2026, a las 23:33:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047504773
Código de Verificación	1047504773260326233326

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

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, 26/03/2026 11:36:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047504773** y Nombre: **LUCIA FERNANDA MEDINA BOLAÑO.**

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. **137220139** . 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 Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:39:25 PM horas del 26/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1047504773**

Apellidos y Nombres: **MEDINA BOLAÑO LUCIA FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Volver al Inicio

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 23:45:01 horas del 26/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1047504773,** Apellidos y Nombres **MEDINA BOLAÑO LUCIA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**, con NIT **806010305-8** 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

Hospital Local Cartagena de Indias	PROCESO DE CONTRATACION FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	Código: FTO-CON-ACDS-30 Versión: 1 Fecha: 28/06/2024

El (la) suscrito(a) Lucia Medina Bolaño identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.047.524.773 expedida el 5/10/2016, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias con NIT. 806.010.305-8, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Cartagena, el día treinta y uno (31) de Marzo de 2026.

Firma lucia medina B
Nombres y Apellidos Lucia Fernanda Medina Bolaño
C.C. / C.E. / P.P 1047504773.

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 1047504773 **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 27/03/2026 12:18 AM

Código Verificación: **YKSX3128PJ**

Válida hasta: **25/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio Biffi

Cartagena, Bolívar

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital de Cartagena,
según Resolución No. 0214 del 12 de octubre de 2001,

Confiere a:

Lucía Fernanda Medina Bolaño

Identificada con T.I. No. 98092770095

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes
del Proyecto Educativo Institucional.

COLEGIO BIFFI
RELIGION PATRIA
VIRTUD CIENCIA

EFQM
Recognised for excellence
3 star - 2015

Directora General

Secretaria General

Anotado al Folio No. 136 Libro de Registro No. 3

Dado en Cartagena, el día 28 de noviembre de 2015

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Premier

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Medina	Bolaño	Lucia Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1047504773	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 27 MES 09 AÑO 1998	AVENIDA 24 544 55 BARRIO BLAS DE LEZO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOLÍVAR
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS		
MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS	TELÉFONO	3164575850	EMAIL	luciafmebo98@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2015
										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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD				*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN*					

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*					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 x Cartagena 10/04/2026.

x

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 10 14 hora

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: Lucia Fernanda Medina Bolaño con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1047504773, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

◉ Reversar la aprobación10/04/2026 y CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	○ Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente	○ Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN

Continuar Cancelar

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

GENA/CR/26/000003939

Alcaldía de la Localidad 3 Industrial y de la Bahía

El suscrito alcalde de la Localidad 3 Industrial y de la Bahía, en uso de sus facultades legales y en especial las otorgadas por el Decreto 0581 del 09 de junio de 2004, Decreto 0228 del 26 de febrero de 2009.

CONSIDERANDO

Que el decreto 0581 de junio 9 de 2004 y el numeral 11 del Decreto 0228 del 26 de febrero de 2009, delegó en los Alcaldes Locales del Distrito de Cartagena, la facultad consagrada en el artículo 82 del Código Civil Colombiano, de recibir y certificar las manifestaciones de ánimo de avecindamiento que realicen los colombianos.

Que, a este despacho al público, compareció libre y voluntariamente el (la) señor (a) LUCIA FERNANDA MEDINA BOLAÑO, Identificado(a) con Cédula de ciudadanía, No 1047504773, quien solicitó al señor alcalde de la Localidad 3 Industrial y de la Bahía, el certificado de avecindamiento expedido a su nombre y manifiesta que está residenciado en la ciudad de Cartagena en el Barrio BLAS DE LEZO ETAPA 1 Y 2, de lo anterior se evidencia en la documentación anexa aportada con la solicitud.

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) LUCIA FERNANDA MEDINA BOLAÑO, Identificado(a) Cédula de ciudadanía No 1047504773, está residenciado en la ciudad de Cartagena ubicado en el Barrio BLAS DE LEZO ETAPA 1 Y 2, BLAS DE LEZO MANZANA 39 LOTE 19, desde hace 6.

La presente certificación se expide el día martes, 24 de marzo de 2026

Atentamente,

Yucelis Patricia Garrido Ochoa
Alcalde Localidad Industrial y de la Bahía

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141172619363

(415)7707212489984(8020) 000014117261936 3

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

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 7 5 0 4 7 7 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEDINA	BOLAÑO	LUCIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 39 # 19 - 4 AP

42. Correo electrónico: luciafmebo@hotmail.com

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

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
9 0 0 4	2 0 2 5 0 4 0 9							

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	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-04-09 / 08:54:45AM

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 MEDINA BOLAÑO LUCIA FERNANDA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Salud Total EPS

CARTAGENA, Marzo 27 de 2026

Señora:

MEDINA BOLAÑO LUCIA FERNANDA

CC. 1047504773 - 0

Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 15 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
MEDINA BOLAÑO LUCIA FERNANDA	1047504773	C	Nov-15-2023	66	26	COTIZANTE	VIGENTE		Cambio de empleador no efectivo mes mora 2	Ninguna
BOLAÑO GARCES LUCY PATRICIA	45495581	C	Oct-17-2013	552	16	PADRES	VIGENTE		Cambio de empleador no efectivo mes mora 2	Ninguna
MEDINA CARABALLO GUIDO MOISES	73117010	C	Sep-26-2013	556	26	PADRES	VIGENTE		Cambio de empleador no efectivo mes mora 2	Ninguna

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

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ASESORIAS EMPRESARIALES DEL CARIBE A D J SAS	1047504773	Dependiente	CERRADO
ASESORIAS EMPRESARIALES DEL CARIBE A D J SAS	1047504773	Dependiente	VIGENTE
CARACOL SA	1047504773	Dependiente	CERRADO
DANIEL ALEXANDER CASTRO ALVAREZ	1047504773	Dependiente	CERRADO
DANIEL ALEXANDER CASTRO ALVAREZ	1047504773	Dependiente	CERRADO
MISION TEMPORAL LTDA	1047504773	Dependiente	CERRADO
MISION TEMPORAL LTDA	1047504773	Dependiente	CERRADO
SERDAN SA	1047504773	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LUCIA FERNANDA MEDINA BOLAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.504.773**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

SM Laboral
SEGURIDAD MEDICA LABORAL S.A.S
NIT: 900926154 – 5 DIR. URB. SAN PEDRO MZ. 15 LOT. 14

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ciudad : CARTAGENA **Fecha**: 30/03/2026
Empresa: PARTICULAR **Mision**

Certificado Ingreso x Periodico Reubicación Egreso

1. Datos de identificación del Empleado

Nombres: Lucia Fernanda **Apellido:** Medina Bolaños

Cédula de ciudadanía N° : 1.047.504.773 05/10/16 CARTAGENA

Sexo: Femenino X Masculino 0 **Edad:** 27 Años

2 .Cargo al que aspira / en el que se desempeña: Bachiller

PARACLINICOS:

3. CONCEPTO MEDICO DE INGRESO / REINTEGRO

Concepto	
Puede ejecutar las labores de acuerdo a su perfil de cargo	-
Puede ejecutar sus labores con recomendaciones	-
Con Limitaciones para ejecutar el cargo	-
Requiere reubicación: *No* - *Si*	-

4. CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO

Normal: Si No Describir: Remisión: No Si EPS ARP

5. CONCEPTO MEDICO DE RETIRO

Normal: Si No Describir: Remisión: No Si EPS ARP

6. Recomendaciones Médicas Ocupacionales: Higiene Postural, Pausas Activas, Habitos de vida Saludable y uso de E.P.P. Examen fisico sin alteraciones.

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Polanco
Dr. Francisco M. Polanco S.
MÉDICO CIRUJANO
ESPECILISTA EN
GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
R.M 1045752468
SST 304

Firma - Médico

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponibles)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	LUCIA FERNANDA MEDINA BOLAÑO
Nombre abreviado	LUCIA FERNANDA MEDINA BOLAÑO
Fecha de creación	2 días de tiempo transcurrido *(24/03/2026 2:14 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1047504773
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Bolivar
Municipio	Cartagena

Información de contacto

Dirección	Blas de lezo manzana 39 lote 19 4 etapa
Código postal	
Teléfono de oficina	3164575850
Fax de oficina	3164575850
Correo electrónico de la oficina	luciafmebo98@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	luciafmebo98@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de YouTube	
URL de Twitter	

Contacto principal

Título	
Nombre	LUCIA FERNANDA MEDINA BOLAÑO
Carga	
Teléfono	
Móvil	3145033295
Fax	
Correo electrónico	luciafmebo98@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	EBITDA	Número de empleado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Editar datos resumen | Editar datos completos

	FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO Y VINCULACION CLIENTE PERSONA NATURAL	Código: FTO-CON-CVPN-35 Versión: 1 Fecha: 24/07/2025

IDENTIFICACIÓN

Primer apellido: Medina	Segundo apellido: Bolaño	Nombre(s): Luca Fernanda
Lugar de nacimiento: Cartagena	Fecha de nacimiento: 27/09/1998	DOCUMENTO DE IDENTIDAD T.I. ☐ P.P.☐C.C.☒ C.E. ☐ No. 1047504773
Ocupación, oficio o profesión:	Nacionalidad:	Ciudad: Cartagena
Dirección de residencia: Bar de lejo manzana 39 Lote 19 4 etapa		
Teléfono de residencia: 3164575850	Teléfono móvil: 3164575850	E-mail para notificaciones: lucafmbo98@gmail.com

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí ☐ No ☒	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico? Sí ☐ No ☒
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Sí ☐ No ☒	En caso de respuesta afirmativ. especifique (artista, deportista, etc.):

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones internacionales? Sí ☐ No ☒ ¿Cuál? (importaciones, exportaciones, inversione. prestamos, giros, pago de servicios, trasferencias, etc.)

DECLARACIONES

Declaración voluntaria de origen de fondos: Declaro que los recursos utilizados o a utilizarse en cualquier relación comercial y/o contractual con la **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** o cualquiera de las sociedades pertenecientes a su grupo empresarial, provienen de actividades lícitas; por tal razón, manifiesto que aquellos no son resultado de actividades penalizadas por el ordenamiento colombiano, tales como delitos contra el patrimonio económico, enriquecimiento ilícito o lavado de activos, utilización indebida de fondos captados del público, actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes, testaferrato, delitos contra el orden constitucional o cualquier otro delito o actividad contraria al orden público. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que actualmente no me encuentro incluido en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares, no he sido vinculado a investigación alguna ante cualquier autoridad como resultado de investigaciones en procesos de extinción de dominio, no he sido condenado, y no se ha emitido en mi contra sentencia o fallo en relación con las conductas mencionadas en este párrafo.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

Firma

ESPACIO PARA HUELLA

VERIFICACIÓN

Hora:	Fecha: 10/4/2026	Ciudad: Cgena

Nombre del funcionario responsable:

P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No.: 22855908

Firma:

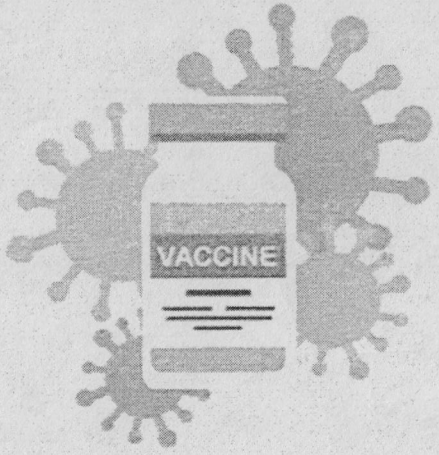
Cargo: Pe auditor

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas SI☒ No ☐

Consulta en listas No. 1

OBSERVACIONES
(Para Uso Exclusivo de la ESEHLCI)

CENTRO MÉDICO
IRIS DE AVILA - SAS
Especialista en salud ocupacional



Av. Pedro de Heredia, sector cuatro vientos, al lado de la rectificadora la Heroica

322-3119288
Cartagena

CENTRO MÉDICO
IRIS DE AVILA - SAS
Especialista en salud ocupacional

0183

NOMBRES Y APELLIDOS: Lucia Medina. Bolaño.

FECHA DE NACIMIENTO: 27 Septiembre 1998.

DIRECCION: Blas de lezo.

IDENTIFICACION: 1047504773.

CERTIFICADO DE VACUNACION

Las vacunas refuerzan tu sistema inmunológico
Te ayudan a combatir más de 20
enfermedades peligrosas
VACUNATE

ESQUEMA DE VACUNACION

VACUNAS	DOSIS	LOTE	FECHA DE APLICACION	VACUNADOR (A)
HEPATITIS B	1° DOSIS			
	2° DOSIS			
	3° DOSIS			
HEPATITIS A	1° DOSIS			
	2° DOSIS			
HEPATITIS A+B	1° DOSIS			
	2° DOSIS			
TETANO (TD)	1° DOSIS			
	2° DOSIS			
	3° DOSIS			
VARICELA	1° DOSIS			
	2° DOSIS			
MENINGOCOCO BC	1° DOSIS			
	2° DOSIS			

CENTRO MÉDICO
IRIS DE AVILA - SAS
Especialista en salud ocupacional

ESQUEMA DE VACUNACION

VACUNAS	DOSIS	LOTE	FECHA DE APLICACION	VACUNADOR (A)
FIEBRE AMARILLA	1° DOSIS			
DPT ACELULAR	1° DOSIS			
	2° DOSIS			
TRIPLE VIRAL (SARAMPION,RUBEOLA,PAPER	UNICA			
MENINGOCOCO TETRAVALENTE	UNICA			
INFLUENZA SEROTIPO EN ESTACION	ANUAL			
NEUMOCOCO 23	1° DOSIS			
TETRAVALENTE CONTRA EL DENGUE	1° DOSIS			
	2° DOSIS			
	3° DOSIS			
OTRAS VACUNAS				

AC9CF848A 7/4/26 Edwin!

CENTRO MÉDICO
IRIS DE AVILA - SAS
Especialista en salud ocupacional

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: fc758c1d-b9df-41de-e1e1-cb5b26e3bbe7

Nombres y apellidos / Full name: LUCIA FERNANDA MEDINA BOLAÑO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1047504773

Fecha de nacimiento / Date of birth: 27/09/1998

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3164575850

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	22	10	2021	PFIZER	FH8024	CARTAGENA CLINICOS IPS	GROCCYS LANDA HERRERA CHICA
COVID PFIZER	Segunda	09	12	2021	PFIZER	FL3196	CARTAGENA SOMEDYT IPS EU SEDE ALPES	MELISSA ZAPA ALCAZAR
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	03	05	2022	PFIZER	PCA0059	CARTAGENA CLINICOS IPS	KATHERINE SUSANA GAVIRIA QUINTERO
Fiebre Amarilla	Única	27	03	2026	CHUMAKOV	322	CARTAGENA UPA SAN VICENTE DE PAUL	LAURA JOAN PUELLO VALDELAMAR - CC1128059396 - ACTIVO
TD Adulto	Primera	01	04	2026	Serum	2334L008A	CARTAGENA UPA SAN VICENTE DE PAUL	LAURA JOAN PUELLO VALDELAMAR - CC1128059396 - ACTIVO
COVID PFIZER LP.8.1	Adicional	01	04	2026	PFIZER	MT6633	CARTAGENA UPA SAN VICENTE DE PAUL	LAURA JOAN PUELLO VALDELAMAR - CC1128059396 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	06	04	2026		220501325A	CENTRO MEDICO IRIS DE AVILA S.A.S.	EDWIN ALBERTO MERCADO DE AVILA - CC9295072 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **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.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

LUCIA FERNANDA MEDINA BOLAÑO

C.C 1.047.504.773

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 26 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769506337000

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Lucia Fernanda Medina Bolaño

CC 1047504773 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-31
Fecha de vencimiento: 2028-03-31

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista