

Socotá Boyacá, 2 de Febrero de 2026

Doctora:

Juliana Andrea Ayala Delgado
Gerente
ESE Centro de Salud San Antonio
Socotá-Boyacá

Asunto: Presentación de propuesta económica - Enfermera Jefe Plan de Intervenciones Colectivas Municipal (PIC).

Respetada doctora:

Reciba un cordial saludo.

Me permito presentar mi propuesta económica para vinculación como Enfermera Jefe Plan de Intervenciones Colectivas Municipal (PIC), en el marco de la ejecución de actividades comunitarias y acciones de atención integral dirigidas a la población del municipio de Socotá, las cuales son adelantadas por la ESE Centro de Salud San Antonio.

Soy profesional en Enfermería, con más de 10 años de experiencia en gestión, ejecución y acompañamiento de procesos comunitarios, especialmente en contextos rurales y con población vulnerable, participando activamente en estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación comunitaria y fortalecimiento de la salud pública territorial.

Cuento con plena disposición para iniciar labores de manera inmediata y dar cumplimiento a los lineamientos técnicos, operativos y administrativos establecidos por la entidad, contribuyendo al cumplimiento de las metas definidas en el Plan de Intervenciones Colectivas Municipal.

En este sentido, presento la siguiente propuesta económica:

Propuesta Económica:

Cargo: Enfermera Jefe Plan de Intervenciones Colectivas Municipal

Modalidad de contratación: OPS.

Valor mensual solicitado: COP \$ 4'000.000

Tiempo de contrato: 11 meses.

Incluye: Acompañamiento territorial, cumplimiento de metas del plan operativo, participación en acciones Intersectoriales y articulación comunitaria.

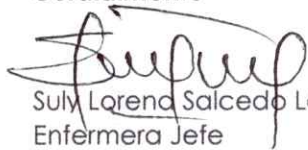
La propuesta contempla el desarrollo de las siguientes actividades:

- Acompañamiento y ejecución de actividades comunitarias en el territorio.
- Cumplimiento de metas establecidas en el plan operativo del PIC.

- Desarrollo de jornadas educativas, talleres y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Participación en acciones intersectoriales y articulación con actores comunitarios e institucionales.
- Elaboración de informes técnicos, actas y soportes de las actividades desarrolladas.
- Apoyo en procesos de movilización social, participación comunitaria y fortalecimiento de redes de apoyo en salud.

Quedo atenta a cualquier ajuste, requerimiento adicional o lineamiento técnico que la entidad considere pertinente. Agradezco la atención brindada y reitero mi compromiso con el fortalecimiento de la salud pública y el bienestar comunitario en el municipio de Socotá.

Cordialmente



Suly Lorena Salcedo Leal
Enfermera Jefe
Celular: 3134999484



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			
SALCEDO				LEAL				SULY LORENA			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS			
C.C. X C.E. PAS No. 1033739680				F X M		COL. X EXTRANJERO		COLOMBIA			
LIBRETA MILITAR											
PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		NÚMERO		D. M.					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA							
FECHA DÍA 05 MES 11 AÑO 1991				CARRERA 3 # 4 - 48 BARRIO JORGE ELIECER EL GAITAN							
PAÍS COLOMBIA				PAÍS COLOMBIA				DEPT BOYACÁ			
DEPTO BOYACÁ				MUNICIPIO SOCOTÁ							
MUNICIPIO SOCOTÁ				TELÉFONO 3134999484				EMAIL ENFERMERAESOCOTA@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		BACHILLER TÉCNICO				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO						
1º	2º	3º	4º	5º X	6º	7º	8º	9º X	10º	11º	MES	1	2	AÑO	2	0	0	8
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)																		
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTURADO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:																		
TC (TÉCNICA)				TL (TECNOLÓGICA)				TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)										
UN (UNIVERSITARIA)				ES (ESPECIALIZACIÓN)				MG (MAESTRÍA O MAGISTER)				DOC (DOCTORADO O PHD)						
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).																		
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO								TERMINACIÓN						No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO									MES		AÑO				
PREGRADO	10	X		ENFERMERA PROFESIONAL								0	1	2	0	1	4	1012
POSGRADO	2		X	AUDITORIA EN SALUD														
ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)																		
IDIOMA		LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE										
		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB								

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3. EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.																								
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE																								
EMPRESA O ENTIDAD															PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS			
IOLAVORANDO S.A.S.																		X			COLOMBIA			
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO										CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD				
BOYACÁ										SOCOTÁ										CONTRATAcion@IOLAVORANDO.COM				
TELÉFONOS										FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO				
										DÍA 0 1 MES 0 1 AÑO 2 0 2 6										DÍA MES AÑO				
CONTRATO ACTUAL										DEPENDENCIA										DIRECCIÓN				
ENFERMERA JEFE										ENFERMERIA										CARRERA 3 # 7 - 10				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																								
EMPRESA O ENTIDAD															PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS			
PROCERVI S.A.S.																		X			COLOMBIA			
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO										CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD				
BOYACÁ										SOCOTÁ										PROCERVISAS2011@GMAIL.COM				
TELÉFONOS										FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO				
3115135371										DÍA 0 3 MES 0 3 AÑO 2 0 2 0										DÍA 3 1 MES 1 2 AÑO 2 0 2 5				
CARGO O CONTRATO										DEPENDENCIA										DIRECCIÓN				
ENFERMERA JEFE										ENFERMERIA										CARRERA 3 # 7 -10				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																								
EMPRESA O ENTIDAD															PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS			
E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO															X						COLOMBIA			
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO										CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD				
BOYACÁ										SAN LUIS DE GACENO										SANPACHOSALUD@YAHOO.COM				
TELÉFONOS										FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO				
3132071623										DÍA 0 1 MES 1 1 AÑO 2 0 1 7										DÍA 3 1 MES 1 2 AÑO 2 0 1 8				
CARGO O CONTRATO										DEPENDENCIA										DIRECCIÓN				
ENFERMERA JEFE										ENFERMERIA										CARRERA 1 # 7 -65				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																								
EMPRESA O ENTIDAD															PÚBLICA			PRIVADA			PAÍS			
E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO															X						COLOMBIA			
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO										CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD				
BOYACÁ										SOCOTÁ										ESECENTRODESALUDSOCOTA@GMAIL.CO				
TELÉFONOS										FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO				
3212093101										DÍA 0 1 MES 0 1 AÑO 2 0 1 6										DÍA 0 1 MES 1 2 AÑO 2 0 1 6				
CARGO O CONTRATO										DEPENDENCIA										DIRECCIÓN				
ENFERMERA JEFE										ENFERMERIA										CARRERA 3 # 4 - 48				

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4. **TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	9	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	8

5. **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☒ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGO 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).


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6. **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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CEQUILA DE
CIUDADANIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.033.739.680



Apellidos
SALCEDO LEAL

Nombres
SULY LORENA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.51

Sexo
F

Fecha de nacimiento
05 NOV 1991

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SOCOTA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
02 DIC 2009, BOGOTA D.C.

Firma

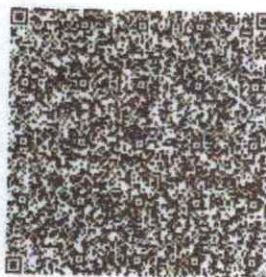
Fecha de expiración
22 SEPT 2035



082477361



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL082477361215001<<<<<<<<<<
9111059F3509227COL1033739680<3
SALCEDO<LEAL<<SULY<LORENA<<<<<

La República de Colombia



El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Institución Educativa Técnica
« Francisco José de Caldas »
de Socotá - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá,
según Resolución No. 1531 del 9 de Septiembre de 2008

Confiere a :

Suly Lorena Salcedo Leal

Identificación No. 9111105-78593 de Socotá

El Título de

Bachiller Técnico
Con Especialidad en Electricidad

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Dado en SOCOTÁ a 5 de DICIEMBRE de 2008



Acta General de Graduación No. 663

de Fecha 05 de DICIEMBRE de 2008

Libro de Control No. 03 Folio No. 133



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA
DEL TALENTO HUMANO EN SALUD



C.C. 1.033.739.680
ENFERMERA
SULY LORENA SALCEDO LEAL
PURO UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA - FUAA
Bogotá D.C.

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2014-01-31
FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL RETHUS: 2016-05-20

Representante Legal: Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL:



INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

Socotá – Boyacá

EDUCACIÓN PREESCOLAR – BÁSICA – MEDIA Y SEMIPRESENCIAL

RESOLUCIÓN No. 001531 DE 09 SEPTIEMBRE DE 2008

Registro P.E.I. No. 9412340/147 Fecha: Oct. 19/07

DANE: 115755000371 – NIT: 800226044-7 – CODS: ICFES: 005538 – 084038

Calle 6 No. 2 – 44 – Telefax: 7820041

E-mails: colcaldassocota@yahoo.es, socota_colfranciscojosecaldas@sedboyaca.gov.co

Acta Individual de Grado

LOS SUSCRITOS RECTOR Y SECRETARIO DE LA INSTITUCION

CERTIFICAN:

Que al Folio 89 del Libro de Registro de Actas de Graduación No. 01 se encuentra el Acta que a la letra dice:

Acta No. 062

En el municipio de Socotá, a los cinco (05) días del mes de diciembre de 2008; se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretario de la Institución Educativa Técnico "Francisco José de Caldas" de Socotá, institución aprobada por el presente año lectivo en el Nivel de Educación Media Técnica con Especialidad en Electricidad y Media Académica, Programa de Educación para Adultos CEDEBOY, y autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá para otorgar los Títulos de **BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN ELECTRICIDAD** y **BACHILLER ACADÉMICO** mediante Resoluciones No. 1531 de Septiembre 09 de 2008 y No. 2806 de Noviembre 19 de 2008. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN ELECTRICIDAD

Al graduando cuyos Nombres, Apellidos y Número de Documento de Identidad se relaciona a continuación:

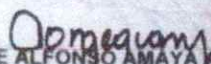
SULY LORENA SALCEDO LEAL
T.I. No. 911105-78593 DE SOCOTA

Esta Acta consta de treinta y dos (32) estudiantes graduados, comienza con el nombre de **AVENDAÑO NIÑO LINA ROCIO** y cierra con el nombre de **VEGA ARISMENDY BLADIMIR**.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 88 de la Ley 115 de 1994.

El Rector (fdo) **JORGE ALFONSO AMAYA AMAYA** con cédula No. 19.149.676 de Bogotá, El Secretario (fdo) **LISANDRO GABRIEL PARRA ABRIL** con cédula No. 79.961.968 de Santafé de Bogotá.

Es fiel copia tomada de su original que se expide en Socotá – Boyacá, a los cinco (05) días del mes de diciembre de 2008.


JORGE ALFONSO AMAYA AMAYA
C.C. No. 19.149.676 de Bogotá
Rector


LISANDRO GABRIEL PARRA ABRIL
C.C. No. 79.961.968 de Santafé de Bogotá
Secretario



República de Colombia

A FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

*Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:*

Suly Lorena Salcedo Leal

C.C. No. 1.033.739.680 de Bogotá D.C.

*Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos
exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de*

Enfermera

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D. C., 31 de enero de 2014


Rector


Secretario General


Director

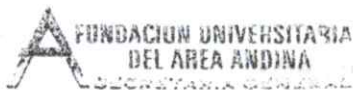
**FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
ACTA DE GRADO 657**

En Bogotá D.C., el 31 de enero de 2014 a las 11:00 horas, convocados por Resolución Nacional 001 del 29 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, doctor Fernando Laverde Morales, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, doctor Edgar Orlando Cote Rojas y la Secretaria General, doctora María Jetzabel Herrán Duarte, para presidir la ceremonia de grado de **SULY LORENA SALCEDO LEAL** con cédula de ciudadanía Número 1033739680 de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedora a recibir el título de **ENFERMERA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior, mediante Acuerdo No. 013 del 26 de julio de 1995. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de registro de títulos Tomo 7, Folio 148, número 38723

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector Representante Legal, Carácter Nacional
EDGAR ORLANDO COTE ROJAS, Decano Facultad de Ciencias de la Salud
MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General

Dada en Bogotá D.C., el 31 de enero de 2014.


MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE
Secretaria General


**FUNDACION UNIVERSITARIA
DEL AREA ANDINA**
SECRETARIA GENERAL

Bogotá

Recepción de Correspondencia

Sede Administrativa: Calle 71 No 13 - 21

PBX: (1) 346 6600 Fax: (1) 3131076

Línea Nacional: 018000 110032

Línea de Atención al aspirante: 3077035

www.areandina.edu.co

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Calle 69 No. 11A - 22

PBX: (051) 3798539 - 3798510

Centro de Educación a Distancia

Calle 70 No 11 - 44 PBX: 2101224

Seccional Pereira:

Calle 24 No. 8-55

PBX: (6) 325 5992 FAX: (6) 325 5995

www.funandi.edu.co

Sede Valledupar:

Transversal 22 Bn No. 4 - 105 Tels.: (5) 58.80606 - 58.86050

Sede Medellín:

Calle 34A No. 77-08 Tels.: (4) 2505651 - 2503401

Tunja

Carrera 8 No. 18-15. PBX: (8) 7433986 FAX: (8) 7401188

Sincedejo

Calle 22 No. 15-54, segundo piso Telefax: (5) 2744604

Cucuta

Calle 7 No 13E - 86, Barrio las Acacias Tel.: (7) 583 7272

Ibagué

Carrera 3 No. 07 - 16, Barrio la Puja Tel.: (8) 262 3176

Montería

Calle 31 No. 5-68. PBX: (4) 7823250 FAX: (4) 7822350

Pasto

Carrera 34A No. 20-40 Avenida los Estudiantes

Tel.: (2) 731 2569 FAX: 731 2711

Arauca

Calle 14 No. 24-90, Ciudadela Universitaria de la Paz

Telefax: (7) 885 5677



FORMATO

VERSIÓN: 0

CÓDIGO: SS-P12-F01

RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN

FECHA: 01/07/2009

RESOLUCIÓN NUMERO 1210 DE 17 JUN 2015

Por la cual se registra un Título y se confiere una autorización.

El Secretario de Salud de Boyacá en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en los Decretos 1875 de 1994 y 1352 de 2000 y

CONSIDERANDO:

Que SULT LORENA SALCEDO LEAL, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1033739680 expedida en Bogotá DC, ha solicitado el registro de su título como ENFERMERA que le otorgó el (la) FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA de la ciudad de BOGOTA, D.C. el día 31/01/2014.

Que dicho título se encuentra registrado en el (la) FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA, Libro de Registro N°7, Folio N°148, Registro No 38724, Diploma N°XXX.

Que el aludido profesional cumplió con el Servicio Social Obligatorio en

PLAZA RURAL No	NOMBRE DE INSTITUCION	FECHA INICIO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	FECHA FINAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
1538000701013-1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	01/05/2014	30/04/2015

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Título y autorizar el ejercicio de la profesión de ENFERMERA a SULT LORENA SALCEDO LEAL con Cédula de Ciudadanía número 1033739680 expedida en Bogotá DC en el Territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Boyacá.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al departamento de Boyacá el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la Ley.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los,

17 JUN 2015

GUILLERMO ORJUELA ROBAYO
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Rosa María Mesa



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 *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1033739680

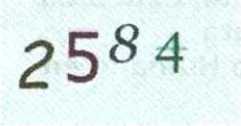
Primer Nombre

SULY

Primer Apellido

SALCEDO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8293

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-01-22→3:46:00 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	
CC	1033739680	SULY	LORENA	SALCEDO	LEAL	Vigente	

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) SULY LORENA SALCEDO LEAL identificado(a) con CC 1033739680 registra La siguiente información:

2026-01-22→3:46:00 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2015-06-17	1210	GOBERNACION DE BOYACA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Progran Prestaci
-----------------	------------	------------------	--------------	-----------	----------------------	------------------

Prestación**Presto
SSO****Local****COLOMBIA|BOYACÁ|LA
CAPILLA****2014-
05-01****2015-
04-30****Prestación
de Servicios
Profesionales
de Salud en
IPS
Habilitada****Enferme**

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 Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:01:03 PM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1033739680**

Apellidos y Nombres: **SALCEDO LEAL SULY LORENA**

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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 22/01/2026 03:42:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1033739680** y Nombre: **SULY LORENA SALCEDO LEAL.**

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. **133242835** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





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 22 de enero de 2026, a las 15:03:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1033739680
Código de Verificación	1033739680260122150346

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

CGR

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



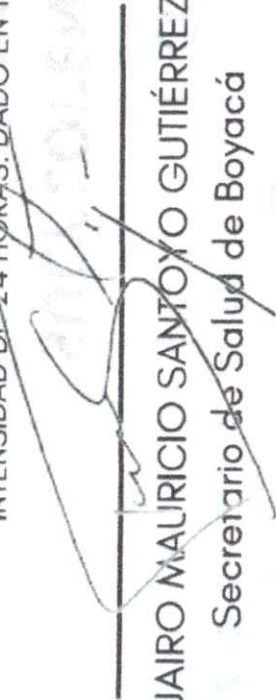
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ, SECRETARÍA DE SALUD Y ASANUT S.A.S

certifican a:

Audy Lorena Salcedo Leal
cc. 1033739680

COMO FACILITADOR EN LA ESTRATEGIA MEMO - MEJORES MOMENTOS

REALIZADA EN BOYACÁ DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE (MODALIDAD VIRTUAL Y PRESENCIAL) CON UNA INTENSIDAD DE 24 HORAS, DADO EN TUNJA A LOS 27 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2021


JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIÉRREZ
Secretario de Salud de Boyacá


DANNY ALEXANDRA VARGAS
Gerente ASANUT S.A.S

de **cero**
a **Siempre**

GOBERNACIÓN DE
Mejores Momentos Boyacá
Dirección de Promoción y
Prevención en Salud

Secretaría
de Salud

Boyacá
Avanza

ASANUT SAS
Centro de Soluciones Integrales
en Salud, Nutrición y
Trabajo Social



Certifica que:

SULY LORENA SALCEDO LEAL

cc 1.033.739.680

Asistió a la capacitación de

Humanización del servicio en salud

*de acuerdo con las exigencias de la Resolución 123 del 2012
Norma de Acreditación y resolución 1328 del 2021, Estándares de
Acreditación Servicios de Salud Baja Complejidad*

Con una intensidad horaria de 20 horas.

Realizado en modalidad virtual el día 02 de abril de 2022, en las instalaciones de PROCERVI S.A.S,

En Constancia Firman:

William Mauricio Martínez T.

UB ENFERMERO
C.C. 74.184.149

WILLIAM MAURICIO MARTÍNEZ FUQUEN

Enfermero Jefe

ANGELA MARIA CASTELLANOS FORERO

Gerente

La Empresa Nacional Promotora de Desarrollo Territorial ENTERRITORIO

Certifica que:

Suly Lorena Salcedo Leal

con número de identificación 1033739680

Aprobó satisfactoriamente:

CURSO SISCOSSR

Sistema de Información de Actividades
Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva

Con una intensidad de 16 horas



Con el apoyo de:



enterritorio
Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ

Hace constar que:

SULY LORENA SALCEDOLEAL

1033739680

Participo en:

Entrenamiento y certificación en los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico, para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C.

Durante los días 26 y 27 de mayo de 2021

JAIR MAURICIO SANTORO GUTIERREZ
Secretario de Salud de Boyacá

Carla Patricia Guerrero Serma
CARLA PATRICIA GUERRERO SERMA
Directora (E) de Promoción y Prevención

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **Suly Lorena**
 Apellidos: **Salcedo Teal**
 Documento de identidad: C.C. ☒ TI ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:
 No. **1033739680**
 Fecha de nacimiento: Día **05** Mes **11** Año **1991**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-02-2021	A2021010044 SINOVA C	A2021010044	ESE San Antonio Secota	Yorlady Duran	24091000
	2	26/03/2021	SINOVA C	A20210100	E.S.E. Secota	Leidy Rangel	1019030237

Carné Digital
de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 51fbc5b-d857-4da0-a1e4-18b695d48a0c

Nombres y apellidos / Full name

SULY LORENA SALCEDO LEAL

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 3 3 7 3 9 6 8 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

05/11/1991

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3202944909

Correo electrónico / e-mail

lorenitaoki@hotmail.es

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
Fiebre Amarilla	Única	30	4	2016	Fiebre Amarilla - SANOFI PASTEUR	L51901	SOCOTA ESE CENTRO DE SALUD SAN	
TD Adulto	Primera	30	4	2016		D2222	SOCOTA ESE CENTRO DE SALUD SAN	
Fiebre amarilla	Primera dosis	30	04	2016		L51901/ SOCOTA ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	
Sarampión Rubéola	Adicional	22	6	2018		012N7186	GARAGOA HOSPITAL	sandra monica rojas cuesta
TdaP Acelular Gestante	Anual	27	10	2018		AC37B275AA	SAN LUIS DE GACENO ESE HOSPITA	margarita cardenas barreto
COVID SINOVAC	Primera	26	2	2021		A2021010044	SOCOTA ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO	Yorlady Duran Botia
COVID SINOVAC	Segunda	26	3	2021		E202102012	SOCOTA ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO	Yorlady Duran Botia
Meningococo Tetravalente ACWY	Primera	25	6	2021		AMVA237A	SOCOTA ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO	SONIA RODRIGUEZ VEGA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	9	8	2021		V50221005	SOCOTA ESE CENTRO DE SALUD SAN	SONIA RODRIGUEZ VEGA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	4	2	2022	PFIZER	FM2954	ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE SOCOTÁ	KAREN JULIANA BENITEZ LEAL
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	8	7	2022	Green Cross	V50222004	ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE SOCOTÁ	LEYDI YAZMIN PANQUEVA BARON
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	16	5	2023		230050	ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO SOCOTA	YORLADY DURAN BOTIA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	5	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE SOCOTÁ	RUBIELA TORRES CASTRO - CC24100916 - 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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

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

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

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

Certificación Bancaria

Martes, 30 de diciembre de 2025

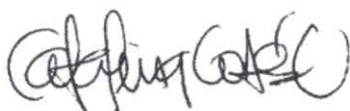
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SULLY LORENA SALCEDO LEAL identificado(a) con CC 1033739680, 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	26280046387	2025-03-12	ACTIVO	*****

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14539864578



(415)7707212489984(8020) 0000014539864578

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 3 3 7 3 9 6 8 0

2

Impuestos y Aduanas de Sogamoso

2 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 3 3 7 3 9 6 8 0

Lugar de expedición

28. País

1 6 9

COLOMBIA

1 6 9

LEAL

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

SULY

34. Otros nombres

LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Boyacá

40. Ciudad/Municipio

Socotá

41. Dirección principal

CR 3 4 48

42. Correo electrónico

lorenitaoki@hotmail.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 4 9 9 4 8 4

45. Teléfono 2

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

51. Código

52. Número establecimientos

53. Código

54. Código

55. Forma

56. Tipo

57. Modo

58. CPC

59. Anexos

60. No. de folios

61. Nombre

62. Cargo

63. Fecha generación documento PDF

64. Fecha de inscripción

65. Fecha de actualización

66. Fecha de suspensión

67. Fecha de cancelación

68. Fecha de inscripción

69. Fecha de actualización

70. Fecha de suspensión

71. Fecha de cancelación

72. Fecha de inscripción

73. Fecha de actualización

74. Fecha de suspensión

75. Fecha de cancelación

76. Fecha de inscripción

77. Fecha de actualización

78. Fecha de suspensión

79. Fecha de cancelación

80. Fecha de inscripción

81. Fecha de actualización

82. Fecha de suspensión

83. Fecha de cancelación

84. Fecha de inscripción

85. Fecha de actualización

86. Fecha de suspensión

87. Fecha de cancelación

88. Fecha de inscripción

89. Fecha de actualización

90. Fecha de suspensión

91. Fecha de cancelación

92. Fecha de inscripción

93. Fecha de actualización

94. Fecha de suspensión

95. Fecha de cancelación

96. Fecha de inscripción

97. Fecha de actualización

98. Fecha de suspensión

99. Fecha de cancelación

100. Fecha de inscripción

101. Fecha de actualización

102. Fecha de suspensión

103. Fecha de cancelación

104. Fecha de inscripción

105. Fecha de actualización

106. Fecha de suspensión

107. Fecha de cancelación

108. Fecha de inscripción

109. Fecha de actualización

110. Fecha de suspensión

111. Fecha de cancelación

112. Fecha de inscripción

113. Fecha de actualización

114. Fecha de suspensión

115. Fecha de cancelación

116. Fecha de inscripción

117. Fecha de actualización

118. Fecha de suspensión

119. Fecha de cancelación

120. Fecha de inscripción

121. Fecha de actualización

122. Fecha de suspensión

123. Fecha de cancelación

124. Fecha de inscripción

125. Fecha de actualización

126. Fecha de suspensión

127. Fecha de cancelación

128. Fecha de inscripción

129. Fecha de actualización

130. Fecha de suspensión

131. Fecha de cancelación

132. Fecha de inscripción

133. Fecha de actualización

134. Fecha de suspensión

135. Fecha de cancelación

136. Fecha de inscripción

137. Fecha de actualización

138. Fecha de suspensión

139. Fecha de cancelación

140. Fecha de inscripción

141. Fecha de actualización

142. Fecha de suspensión

143. Fecha de cancelación

144. Fecha de inscripción

145. Fecha de actualización

146. Fecha de suspensión

147. Fecha de cancelación

148. Fecha de inscripción

149. Fecha de actualización

150. Fecha de suspensión

151. Fecha de cancelación

152. Fecha de inscripción

153. Fecha de actualización

154. Fecha de suspensión

155. Fecha de cancelación

156. Fecha de inscripción

157. Fecha de actualización

158. Fecha de suspensión

159. Fecha de cancelación

160. Fecha de inscripción

161. Fecha de actualización

162. Fecha de suspensión

163. Fecha de cancelación

164. Fecha de inscripción

165. Fecha de actualización

166. Fecha de suspensión

167. Fecha de cancelación

168. Fecha de inscripción

169. Fecha de actualización

170. Fecha de suspensión

171. Fecha de cancelación

172. Fecha de inscripción

173. Fecha de actualización

174. Fecha de suspensión

175. Fecha de cancelación

176. Fecha de inscripción

177. Fecha de actualización

178. Fecha de suspensión

179. Fecha de cancelación

180. Fecha de inscripción

181. Fecha de actualización

182. Fecha de suspensión

183. Fecha de cancelación

184. Fecha de inscripción

185. Fecha de actualización

186. Fecha de suspensión

187. Fecha de cancelación

188. Fecha de inscripción

189. Fecha de actualización

190. Fecha de suspensión

191. Fecha de cancelación

192. Fecha de inscripción

193. Fecha de actualización

194. Fecha de suspensión

195. Fecha de cancelación

196. Fecha de inscripción

197. Fecha de actualización

198. Fecha de suspensión

199. Fecha de cancelación

200. Fecha de inscripción

201. Fecha de actualización

202. Fecha de suspensión

203. Fecha de cancelación

204. Fecha de inscripción

205. Fecha de actualización

206. Fecha de suspensión

207. Fecha de cancelación

208. Fecha de inscripción

209. Fecha de actualización

210. Fecha de suspensión

211. Fecha de cancelación

212. Fecha de inscripción

213. Fecha de actualización

214. Fecha de suspensión

215. Fecha de cancelación

216. Fecha de inscripción

217. Fecha de actualización

218. Fecha de suspensión

219. Fecha de cancelación

220. Fecha de inscripción

221. Fecha de actualización

222. Fecha de suspensión

223. Fecha de cancelación

224. Fecha de inscripción

225. Fecha de actualización

226. Fecha de suspensión

227. Fecha de cancelación

228. Fecha de inscripción

229. Fecha de actualización

230. Fecha de suspensión

231. Fecha de cancelación

232. Fecha de inscripción

233. Fecha de actualización

234. Fecha de suspensión

235. Fecha de cancelación

236. Fecha de inscripción

237. Fecha de actualización

238. Fecha de suspensión

239. Fecha de cancelación

240. Fecha de inscripción

241. Fecha de actualización

242. Fecha de suspensión

243. Fecha de cancelación

244. Fecha de inscripción

245. Fecha de actualización

246. Fecha de suspensión

247. Fecha de cancelación

248. Fecha de inscripción

249. Fecha de actualización

250. Fecha de suspensión

251. Fecha de cancelación

252. Fecha de inscripción

253. Fecha de actualización

254. Fecha de suspensión

255. Fecha de cancelación

256. Fecha de inscripción

257. Fecha de actualización

258. Fecha de suspensión

259. Fecha de cancelación

260. Fecha de inscripción

261. Fecha de actualización

262. Fecha de suspensión

263. Fecha de cancelación

264. Fecha de inscripción

265. Fecha de actualización

266. Fecha de suspensión

267. Fecha de cancelación

268. Fecha de inscripción

269. Fecha de actualización

270. Fecha de suspensión

271. Fecha de cancelación

272. Fecha de inscripción

273. Fecha de actualización

274. Fecha de suspensión

275. Fecha de cancelación

276. Fecha de inscripción

277. Fecha de actualización

278. Fecha de suspensión

279. Fecha de cancelación

280. Fecha de inscripción

281. Fecha de actualización

282. Fecha de suspensión

283. Fecha de cancelación

284. Fecha de inscripción

285. Fecha de actualización

286. Fecha de suspensión

287. Fecha de cancelación

288. Fecha de inscripción

289. Fecha de actualización

290. Fecha de suspensión

291. Fecha de cancelación

292. Fecha de inscripción

293. Fecha de actualización

294. Fecha de suspensión

295. Fecha de cancelación

296. Fecha de inscripción

297. Fecha de actualización

298. Fecha de suspensión

299. Fecha de cancelación

300. Fecha de inscripción

301. Fecha de actualización

302. Fecha de suspensión

303. Fecha de cancelación

304. Fecha de inscripción

305. Fecha de actualización

306. Fecha de suspensión

307. Fecha de cancelación

308. Fecha de inscripción

309. Fecha de actualización

310. Fecha de suspensión

311. Fecha de cancelación

312. Fecha de inscripción

313. Fecha de actualización

314. Fecha de suspensión

315. Fecha de cancelación

316. Fecha de inscripción

317. Fecha de actualización

318. Fecha de suspensión

319. Fecha de cancelación

320. Fecha de inscripción

321. Fecha de actualización

322. Fecha de suspensión