



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 Rojas	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Mogollón	NOMBRES Bried Samandi
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 1075684134	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☐ EXTRANJERO ☐ Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 02 MES 11 AÑO 1997 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá MUNICIPIO Sogamoso		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Beteitiva Centro PAÍS Colombia DEPTO Boyacá MUNICIPIO Sogamoso TELÉFONO 3112449413 EMAIL rojassamy3782@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	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO 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				
Tc	1	1		Técnico en recursos humanos	12	2	0	1	9	

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

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
Alcaldía Municipal de Beteitiva	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Boyacá	Beteitiva	alcaldia@beteitiva-boyaca.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3203415595	DÍA 01 MES 02 AÑO 2024		DÍA 30 MES 06 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Servicios generales	Gobierno	Beteitiva Boyacá	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Bavaria S.A		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Tocancipa	WW	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
360005224-6	DÍA 18 MES 02 AÑO 1019		DÍA 18 MES 08 AÑO 1019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Recursos Humanos	Talento Humano	Carrera: 53 A N° 127-35	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
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	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
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	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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		6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		12

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 21/08/2024



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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.684.134**

ROJAS MOGOLLON

APELLIDOS
BRIYED SAMANDI

NOMBRES


FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-1997**

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

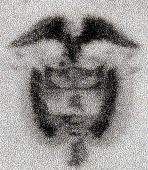
04-NOV-2015 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-1534000-00780346-F-1075684134-20151229 0047884639A 1 44846893



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
y en su nombre la Fundación

PROYECTO FUNDACION DEL SIGLOXXI

Resolución Oficial de Funcionamiento y Acreditación No. 001546 del 27 de Febrero de 2014
Secretaría de Educación de Cundinamarca

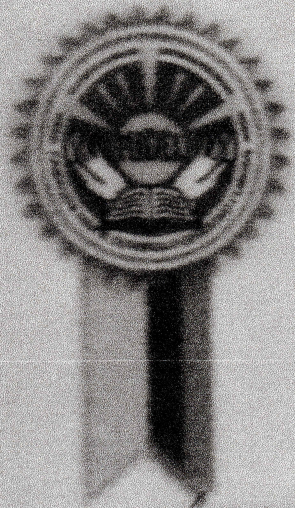
Otorga a:

**BRAUNED SAMANDI ROJAS
MOGOLLON**

C.C. No 1.075.684.134 de Zipaquirá (Cundinamarca)

El Título de:

BACHILLER ACADÉMICO



Por haber alcanzado satisfactoriamente los logros correspondientes a la Educación Media Académica bajo los lineamientos del Decreto 3011 de Ciclos Lectivos Especiales Integrados, los principios generales de la Ley Nacional de Educación, los Indicadores Generales de Logros y los Lineamientos del PEI

En constancia de lo anterior se firma y sella en Cajicá, Cundinamarca el día 20 de Diciembre de año 2015

Secretaría de Educación

Idoneidad Fundación



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON

Con Cédula de Ciudadanía No. 1075684134

Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERACION DE SISTEMAS DE RIEGO Y DRENAJE

con una duración de 192 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Beteitiva, a los catorce (14) días del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO

Subdirectora (E)

CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL
REGIONAL BOYACÁ

93781482 - 14/12/2023

FECHA REGISTRO



EL CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

CERTIFICA

Que BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1075684134 de Zipaquirá, realizó y aprobó el curso de OPERACION DE SISTEMAS DE RIEGO Y DRENAJE con una intensidad horaria de Ciento Noventa y Dos (192) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Beteitiva. a los catorce (14) días del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO

**Subdirectora (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL
REGIONAL BOYACÁ**

SENA: Una Organización con Conocimiento



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON

Con Cédula de Ciudadanía No. 1075684134

Cursó y aprobó la acción de Formación

GESTION DE PROYECTOS COMUNITARIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Beteitiva, a los catorce (14) días del mes de junio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO

Subdirectora (E)

CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL
REGIONAL BOYACÁ

89674824 - 14/06/2023

FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON

Con Cedula de Ciudadania No. 1075684134

Cursó y aprobó la acción de Formación

ESTRUCTURACION DE MODELOS DE NEGOCIO VERDES E INCLUSIVOS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cogua, a los once (11) días del mes de mayo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LEONORA BARRAGAN BEDOYA

Subdirector

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

80054938 - 11/05/2022

FECHA REGISTRO



EL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL

CERTIFICA

Que BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1075684134 de Zipaquirá, realizó y aprobó el curso de ESTRUCTURACION DE MODELOS DE NEGOCIO VERDES E INCLUSIVOS con una intensidad horaria de Sesenta (60) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Cagua. a los once (11) dias del mes de mayo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LEONORA BARRAGAN BEDOYA
Subdirector CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON

Con Cedula de Ciudadania No. 1075684134

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO BÁSICO DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS I

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Chia, a los veinticinco (25) días del mes de enero de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LEONORA BARRAGAN BEDOYA

Subdirector

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

80505028 - 25/01/2022

FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON

Con Cedula de Ciudadania No. 1075684134

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cagua, a los ocho (8) días del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

LEONORA BARRAGAN BEDOYA

Subdirector

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

77880807 - 08/09/2021

FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON

Con Cedula de Ciudadania No. 1075684134

Cursó y aprobó la acción de Formación

RELACIONES INTERPERSONALES Y ETICA PROFESIONAL

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Zipaquirá, a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
LEONORA BARRAGAN BEDOYA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LEONORA BARRAGAN BEDOYA
Subdirectora
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

55387080 - 24/09/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9513001763744CC1075684134C.



**REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL**

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 54218984 - 18/12/2019

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON. Con Cedula de Ciudadania No. 1075684134

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN RECURSOS HUMANOS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Zipaquirá, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

LEONORA BARRAGAN BEDOYA
Subdirectora CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA



**DESPACHO
ALCALDE**



EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE BETÉITIVA – BOYACÁ

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos y documentos existentes en la Alcaldía Municipal, se verifico que **BRIYED SAMANDY ROJAS MOGOLLÓN**, identificada con cedula de ciudadanía No. No. 1.075.684.134 de Zipaquirá, celebró con el Municipio e Betéitiva contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. MB-CD-CPS-014-2024.

Objeto: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE BETÉITIVA”.

Plazo de ejecución: Cinco (05) meses.

Fecha Inicio: Febrero 01 de 2024.

Fecha de terminación: Junio 30 de 2024.

Estado del contrato: Ejecutado y liquidado a satisfacción.

La presente se expide en el Municipio de Betéitiva, a los diecisiete (17) días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

RICARDO CRISTANCHO FERNÁNDEZ
Alcalde Municipal de Betéitiva



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:11:05 PM horas del 09/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1075684134**

Apellidos y Nombres: **ROJAS MOGOLLON BRIYED SAMANDI**

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.



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

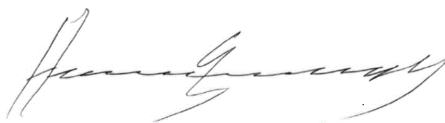
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de abril de 2026, a las 13:13:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075684134
Código de Verificación	1075684134260409131355

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



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, 15/04/2026 07:07:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1075684134** y Nombre: **BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON.**

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. **138318298** . 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

Información

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

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA****GOV.CO**

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON Identificado con CC 1075684134

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PARQUE DE LA VILLA SOGAMOSO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24125977098
Fecha de apertura:	12 de Septiembre de 2023
Saldo disponible:	\$149,386.73
Saldo total a la fecha:	\$164,386.73
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a Briyed Samandi Rojas Mogollón , realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 16 de Diciembre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON identificado(a) con CC 1075684134 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/10/2022

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: ESE CENTRO DE SALUD BETEITIVA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes 4 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Carné Digital
de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 17046d7-1f30-48b9-a29c-dbd6dcaae25c

Nombres y apellidos / Full name

BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 7 5 6 8 4 1 3 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

02/11/1997

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3242150452

Correo electrónico / e-mail

hshshshs@gmail.com

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	Dia	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
TD Adulto	Primera	19	09	2017		D2299	ZIPAQUIRA ESE HOSP UNIV DE LA SAMARITANA UNIDAD FU	MARTHA QUIROGA
Tdap Acelular Gestante	Anual	07	12	2017		AC37B252AA	ZIPAQUIRA ESE HOSP UNIV DE LA SAMARITANA UNIDAD FU	ALBA PATRICIA GOMEZ ROJAS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	12	2019		50219006	ZIPAQUIRA ESE HOSP UNIV DE LA SAMARITANA UNIDAD FU	ALBA PATRICIA GOMEZ ROJAS
Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición	Primera	03	07	2020		1489T002	ZIPAQUIRA ESE HOSP UNIV DE LA SAMARITANA UNIDAD FU	MARCELA BECERRA LOZANO
Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición	Segunda	06	07	2020		1489T002	ZIPAQUIRA ESE HOSP UNIV DE LA SAMARITANA UNIDAD FU	LEIDY JOHANA OSORIO
TD Adulto	Tercera	16	07	2020		2338X004AE	ZIPAQUIRA ESE HOSP UNIV DE LA SAMARITANA UNIDAD FU	ALBA PATRICIA GOMEZ ROJAS
Antirrábica Humana Intradermica	Cuarta	16	07	2020		1489T002	ZIPAQUIRA ESE HOSP UNIV DE LA SAMARITANA UNIDAD FU	ALBA PATRICIA GOMEZ ROJAS
Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición	Tercera	16	07	2020		1489T002	ZIPAQUIRA ESE HOSP UNIV DE LA SAMARITANA UNIDAD FU	ALBA PATRICIA GOMEZ ROJAS
COVID SINOVAC	Primera	06	10	2021	Sinovac	C202106109	IPS AYG Servicios de Salud S.A.S	DAISSY MILENA PINZON RAMIREZ
COVID SINOVAC	Segunda	03	11	2021	Sinovac	C202106110	IPS AYG Servicios de Salud S.A.S	JENNY EMILCE DIAZ BARRERA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	08	03	2022	PFIZER	ACC5853	ZIPAQUIRA ESE HOSP UNIV DE LA SAMARITANA UNIDAD FU	LIZ MARIANELA NOVA JIMENEZ
TD Adulto	Cuarta	24	06	2024	Serum	2333L021C	ESE CENTRO DE SALUD BETETIVA	NYDIA ALFONSO
VPH Nonavalente Particular	Primera	10	12	2024		Y002201 MSD	CRUZ ROJA COLOMBIANA UNIDAD MUNICIPAL DUITAMA	VILMA ALVAREZ ALARCON
Fiebre Amarilla	Única	14	12	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	232VFC007Z	ESE CENTRO DE SALUD BETETIVA	DIANA CRISTINA ANGARITA ALBARRACIN - CC46378470 - 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.

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 17c4c6d7-1f30-45b9-a29c-dbd6dcaae25c

Nombres y apellidos / Full name

BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLON

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 7 5 6 8 4 1 3 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

02/11/1997

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3242150452

Correo electrónico / e-mail

hshshshs@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

[illegible]

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

Beteitiva, 15 de abril del 2026

Doctora

JHEAN ALEJANDRA PERALTA CRUZ

Gerente

E.S.E. CENTRO DE SALUD BETEITIVA

Ciudad

Respetada Doctora Alejandra:

Por medio de la presente me permito poner a su consideración mi hoja de vida y propuesta laboral y económica para desarrollar las siguientes actividades en la empresa que usted dirige:

1. Actualizar procesos, procedimientos, protocolos de atención en salud institucionales.
2. Definir los parámetros de desarrollo de reuniones y actas de comités institucionales.
3. Organizar el plan de capacitación de los Procesos, procedimientos, protocolos de atención en salud institucionales.
4. Organizar las Evaluación apropiación o evaluación de conocimientos derivado a del proceso de socialización.
6. Realizar revisión de la implementación de evaluación de resultados en salud.
7. Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de acción de la política de participación social en salud
8. Realizar seguimiento al cumplimiento de plan de acción a la política de participación social en salud

ASISTENCIA OPERATIVA

1. Asesoría y Coordinación del diseño, documentación, implementación, mantenimiento, desarrollo, mejora y evaluación del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud (Sistema Único de Habilitación (SUH)
2. Asesoría y Coordinación el seguimiento, ejecución del PAMEC y reporte de informes correspondientes

3. OFERTA COMERCIAL

El valor total de la oferta es de dos millones pesos (\$2.00.000) a partir de la firma del contrato hasta el 19 de septiembre del 2026.

Se deben realizar pagos de forma mensual.

Atentamente,

BRIYED SAMANDI ROJAS MOGOLLÓN

Gestora Comunitaria

C.C. 1.075.684.134 de Zipaquirá

Cel. 3242150452