



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 Rincón		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Gomez		NOMBRES Rosmary	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 20865941		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 28 MES 07 AÑO 1984 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 10 12 56 CASA NORTE PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE TELÉFONO 3103469559 EMAIL rouses_84@hotmail.com			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2002

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ÉSTE 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	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	09	2013	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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 HOSPITAL BAUDILIO ACERO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO TURMEQUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 313469559			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1614-2018 ING. DE SISTEMAS			DEPENDENCIA APOYO EN SISTEMAS					DIRECCIÓN centro Turmeque						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO VILLA DE LEYVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3103469559			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	01	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE SISTEMAS			DEPENDENCIA APOYO EN SISTEMAS					DIRECCIÓN - KM1 VIA ARCABUCO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE																											
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD CUÇUNUBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAI COLOMBIA																			
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA				MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 3103469559				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
				Día		02		Mes		11		Año		2015		Día				Mes				Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA SISTEMAS				DIRECCIÓN Sin dirección																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD FOSCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAI COLOMBIA																			
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA				MUNICIPIO FOSCA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 3103469559				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
				Día		02		Mes		05		Año		2024		Día		31		Mes		12		Año		2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1480 2014 INGENIERO DE SISTEMA				DEPENDENCIA AREA DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍA				DIRECCIÓN CARRERA 13 5																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAI COLOMBIA																			
DEPARTAMENTO BOYACA				MUNICIPIO VILLA DE LEYVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 3103469559				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
				Día		01		Mes		01		Año		2024		Día		31		Mes		12		Año		2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1480 2014 INGENIERO DE SISTEMA				DEPENDENCIA ADMINISTRACION - SISTEMAS				DIRECCIÓN Kilometro 1 vía Arcabuco																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAI COLOMBIA																			
DEPARTAMENTO BOYACA				MUNICIPIO VILLA DE LEYVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
				Día		01		Mes		01		Año		2022		Día		31		Mes		12		Año		2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE SISTEMAS				DEPENDENCIA APOYO EN SISTEMAS				DIRECCIÓN - KM1 VIA ARCABUCO																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAI COLOMBIA																			
DEPARTAMENTO BOYACA				MUNICIPIO VILLA DE LEYVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 3103469559				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
				Día		01		Mes		02		Año		2021		Día		31		Mes		12		Año		2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE SISTEMAS				DEPENDENCIA ADMINISTRACION SISTEMAS DE INFORMACION				DIRECCIÓN AVENIDA 1 null null KM1 VIA ARCABUCO																			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ABACU CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552025		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	01	Año	2017	Día	30	Mes	04	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SISTEMAS					DIRECCIÓN Calle 2 - 1e-50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE TAUSA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO TAUSA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3103469559		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	03	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y DE SISTEMAS					DIRECCIÓN CARRERA 4 4 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD TAUSA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO TAUSA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8583024		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	06	Año	2020	Día	31	Mes	07	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SISTEMAS					DIRECCIÓN CARRERA 4 4 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8554120		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	08	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 2N 1E 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO CUCUNUBA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	03	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 4N 4 64						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO FOSCA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 8490112			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		01	Año		2020	Día		30	Mes		03	Año		2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 1N 3 05												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CUCUNUBA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		01	Año		2019	Día		31	Mes		12	Año		2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 4N 4 61												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		05	Mes		01	Año		2019	Día		31	Mes		08	Año		2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 2N 1E 50												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO FOSCA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 8490112			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		01	Año		2019	Día		30	Mes		06	Año		2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 1N 3 05												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CUCUNUBA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 8580128			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		01	Año		2018	Día		31	Mes		12	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 4N 4 61												

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO FOSCA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 8490112			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		03	Mes		07	Año		2018	Día		30	Mes		09	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 1N 3 05												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 8554120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		01	Año		2018	Día		30	Mes		09	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 2N 1E 50												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL HABACUC CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 8554120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		10	Año		2016	Día		31	Mes		12	Año		2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SISTEMAS					DIRECCIÓN CALLE 2 1E 50												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL HABACUC CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 8554120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		04	Mes		01	Año		2016	Día		30	Mes		09	Año		2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SISTEMAS					DIRECCIÓN CALLE 2 1E 50												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CUCUNUBA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 3103469559			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		11	Año		2015	Día		31	Mes		12	Año		2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1614-2018 ING. DE SISTEMAS			DEPENDENCIA ADMINISTRACION SISTEMAS					DIRECCIÓN CALLE 44 3 11 CENTRO CUCUNUBA												

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL HABACUC CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 8554120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO																		
			Día		02		Mes		10		Año		2015		Día		31		Mes		12		Año		2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SISTEMAS					DIRECCIÓN CALLE 2 1E 50																		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL HABACUC CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 8554120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO																		
			Día		02		Mes		06		Año		2015		Día		30		Mes		09		Año		2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SISTEMAS					DIRECCIÓN CALLE 2 1E 50																		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL HABACUC CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO																		
			Día		01		Mes		01		Año		2015		Día		30		Mes		05		Año		2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SISTEMAS					DIRECCIÓN CALLE 2 1E 50																		

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	6	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Villa de San Diego de Ubaté 14 de Abril de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2026-04-10 10:38

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ROSMERY		RINCON	GOMEZ

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

20865941

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

CUCUNUBÁ

Dirección

["CRA. 4 No. 4 - 61 Cucunubá"]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1 DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$81.020.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$81.020.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$12.500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLES	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ	\$270.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☒ No ☐

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KILIAN	ARMANDO	ACERO	VARELA

Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA Número 14138443

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☒ No ☐

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

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

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés
Abuelo(a)	MARIA EVELIA GOMEZ SANTANA	CEDULA DE CIUDADANIA	21054375	persona mayor de edad no existen conflictos vigentes
Padre	JESUS ANTONIO RINCON MURCIA	CEDULA DE CIUDADANIA	3222272	persona mayor de edad no existen conflictos vigentes

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

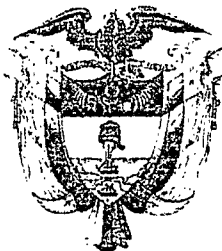
Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad de Cauca
Creada mediante Ordenanza No. 045/89 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N.

Le confiere a

Rosmery Rincon Gomez

C.C. No. 20.865.941 expedida en Khaté

El título de

Ingeniero de Sistemas

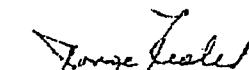
Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Khaté a 27 de Septiembre de 2013


Rector


Decano de Facultad

Anotado al folio 035 del libro 001
Rad: 1438

Khaté, 27 de Septiembre de 2013



UDEC
UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

PROGRAMA: INGENIERIA DE SISTEMAS

ACTA DE GRADO No. 225

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de INGENIERÍA, Programa INGENIERIA DE SISTEMAS, Seccional Ubaté, aprobado por Acuerdo No. 005-B del 6 de Noviembre de 1996, en Grado ordinario del día 27 del mes de Septiembre del año 2013, otorga a:

ROSMERY RINCON GOMEZ

C.C. N° 20.865.941 de Ubaté

EL TITULO DE:

INGENIERO DE SISTEMAS

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la Carrera.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, se hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Ubaté, el día 27 del mes de Septiembre del año 2013, válida para todos los efectos legales correspondientes.

(FDO) El Rector: Adolfo Miguel Polo Solano

(FDO) El Decano de la Facultad: Jorge Luis Reales Sánchez

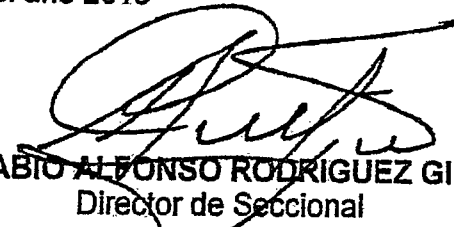
(FDO) El Graduando: Rosmery Rincón Gómez

(FDO) El Secretario General: Adriano Muñoz Barrera

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.

Anotado al Libro No 2, Folio No. 225

Ubaté, 27 de Septiembre del año 2013


FABIO ALFONSO RODRIGUEZ GIL
Director de Seccional

Zully S. Sanchez P.

51.25-1.4



**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA**

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que ROSMERY RINCON GOMEZ, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 20865941, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA DE SISTEMAS con MATRICULA PROFESIONAL 091122-0521833 CND desde el 22 de Mayo de 2020, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2020022305.
2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.
3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**.
4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.
5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C. a los treinta (30) días del mes de Marzo del año dos mil veintiseis (2026).

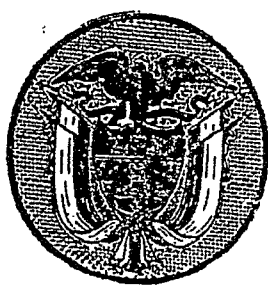
Rubén Darío Ochoa Arbeláez

Firma del titular (*)

(*) Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas, la falta de firma del titular no invalida el Certificado.

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato pdf.

Para verificar la Integridad e Inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.



*La República de Colombia
y en su nombre, el*

**Colegio Departamental Nacionalizado
Santa María**
Ubaté, Cundinamarca

*Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 1664 del 26 de noviembre de 1998.*

Confiere a:

Rosmery Rincón Gómez

Identificada con C.C. No. 20.865.941 de Ubaté, Cundinamarca

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.*



Milcar Rodríguez Pérez
Helba del Pilar Rodríguez Pérez
Rectora



Felipe Rodríguez
Adelmar Rodríguez
Secretario

Entregado al Título No. 01

Plano de Reservación No. 01

Acta Individual de Grado Colegio Departamental Nacionalizado Santa María

Ubaté, Cundinamarca

DANE: 125843-00221

ICFES: 009373

En la ciudad de Ubaté, Cundinamarca, a los 6 días del mes de diciembre del año 2002, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las alumnas del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del

Colegio Departamental Nacionalizado Santa María

Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y Técnica
y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
para otorgar el Título de

BACHILLER ACADÉMICO

según Resolución No. 1664 del 26 de noviembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas
que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Académico

a la graduanda cuyos nombre, apellidos y número del documento de identificación
se relacionan a continuación:

Rosmery Rincón Gómez

Identificada con C.C. No. 20.865.941 de Ubaté, Cundinamarca

Es fiel copia tomada del Acta General No. 30 de fecha 6 de diciembre de 2002,
que consta de treinta y tres (33) alumnas, que comienza con el nombre de

AGUILAR CASTIBLANCO CLAUDIA MARCELA

y se cierra con el nombre de

VILLAMIL SABOGAL INGRID JOHANA

Firmada y sellada por MELBA DEL PILAR RODRÍGUEZ PÁEZ (Rectora)
y ADELA GORDILLO DE PÁEZ (Secretaria)

En Ubaté, Cundinamarca, a los 6 días del mes de diciembre del año 2002.

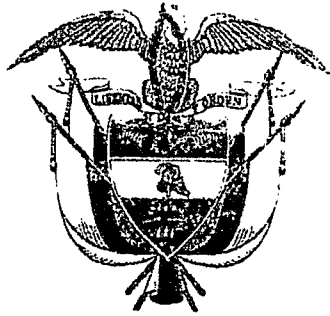
No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, del M.E.N.



Firmada y sellada



República de Colombia



ESCUELA COLOMBIANA DE SISTEMAS



*Autorizado por la Secretaría de Educación Distrital
Según Resoluciones 9019 y 1324*

CERTIFICA QUE

Rosmery Rincón Gómez

D.I. 20,865,941 De Ibate (Cund.)

**Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos académicos exigidos,
en testimonio de ello le otorga el presente**

CERTIFICADO DE

**Técnico en Computación
y Sistemas**

A stylized signature in black ink, likely belonging to a representative of the Escuela Colombiana de Sistemas.

A stylized signature in black ink, likely belonging to the student Rosmery Rincón Gómez.

 E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO VILLA DE LEYVA	CERTIFICACIONES			
	PROCESO:	1.3. Gestión de la Calidad y el Mejoramiento Continuo	CODIGO:	1.3.1 M02 F07
	SUB-PROCESO:	1.3.1. Administración del SIG	VERSIÓN:	2
	TIPO:	FORMATO	FECHA:	30/04/2025
E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO VILLA DE LEYVA				

HSF – 029-26

EI DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA

CERTIFICA:

Que, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA, ha suscrito con la señora **ROSMERY RINCON GÓMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° N°20.865.941 Expedida EN Ubaté, quien obra como contratista, Contrato de Prestación de Servicios, que se relacionan a continuación:

Nº CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR	ADICIÓN / PRORROGA	CUMPLIMIENTO
040-2021	Del 01 de marzo al 30 de junio de 2021	LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE SISTEMAS PARA EFECTUAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL HARDWARE Y EL SOFTWARE DE LA ESE, Y APOYAR EL AREA DE SISTEMAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA.	\$8.800.000	N/A	SATISFACTORIO
058-2021	Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021	LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE SISTEMAS PARA EFECTUAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL HARDWARE Y EL SOFTWARE DE LA ESE, Y APOYAR EL AREA DE SISTEMAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA.	\$15.000.000	N/A	SATISFACTORIO
006-2022	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022	LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE SISTEMAS PARA EFECTUAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL HARDWARE Y EL SOFTWARE DE LA ESE, Y APOYAR EL AREA DE SISTEMAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA.	\$31.440.000	N/A	SATISFACTORIO

VILLA DE LEYVA

	CERTIFICACIONES			
	PROCESO:	1.3. Gestión de la Calidad y el Mejoramiento Continuo	CODIGO:	1.3.1 M02 F07
	SUB-PROCESO:	1.3.1. Administración del SIG	VERSIÓN:	2
	TIPO:	FORMATO	FECHA:	30/04/2025
E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO VILLA DE LEYVA				

006-2023	Del 03 de enero al 31 de diciembre de 2023	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERÍA DE SISTEMAS PARA EFECTUAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL HARDWARE Y EL SOFTWARE DE LA ESE, Y APOYAR EL AREA DE SISTEMAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA.	\$34.620.000	N/A	SATISFACTORIO
004-2024	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERÍA DE SISTEMAS PARA EFECTUAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL HARDWARE Y EL SOFTWARE DE LA ESE, Y APOYAR EL AREA DE SISTEMAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA	\$36.000.000	N/A	SATISFACTORIO
007-2025	Del 02 de enero al 31 de diciembre de 2025	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERÍA DE SISTEMAS PARA EFECTUAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL HARDWARE Y EL SOFTWARE DE LA ESE, Y APOYAR EL AREA DE SISTEMAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA.	\$38.520.000	N/A	SATISFACTORIO
006-2026	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL HARDWARE Y EL SOFTWARE DE PROPIEDAD DE LA ENTIDAD, CON APOYO AL ÁREA DE SISTEMAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA	\$42.000.000	N/A	VIGENTE

Se expide en Villa de Leyva – Boyacá, a los veintiún (21) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026), a solicitud de la interesada.


DAVID SANTIAGO CORTÉS MUNÉVAR
Director Administrativo

VILLA DE LEYVA

Kilómetro 1 - Vía Arcabuco – Código Postal 154001 – Villa de Leyva - Boyacá
Área Administrativa: 3124524119 Horario de oficina – Citas médicas: Call center 3330333125 - Urgencias: 3212164907
Página WEB: www.hospitaldevilladeleyva.gov.co Correo electrónico: hsanfran@esevilladeleyva.com
"Según Nuestra Política Ambiental utilizamos papel reciclado"

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA,

HACE CONSTAR:

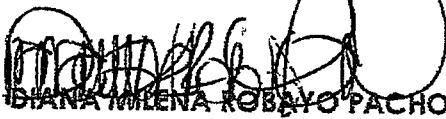
Que **ROSMERY RINCON GOMEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. **20.865.941**, estuvo vinculado a la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa, en calidad de contratista independiente, mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios, tal como se relaciona a continuación:

No. CONTRATO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
032-2013	01/05/2013 a 15/12/2013	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y OTROS EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA	\$5.625.000
020-2014	20/01/2014 a 31/12/2014	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y OTROS EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA	\$12.000.000
023-2015	02/01/2015 a 31/10/2015	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y OTROS EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA	\$10.200.000
078-2015	01/11/2015 a 31/12/2015	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y OTROS EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA	\$2.320.000
017-2016	02/01/2016 a 30/09/2016	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y OTROS EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA	\$9.990.000
091-2016	01/10/2016 a 31/12/2016	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y OTROS EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA	\$3.330.000
017-2017	02/01/2017 a 30/09/2017	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y OTROS EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA	\$1.250.000
077-2017	01/10/2017 a 31/12/2017	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y OTROS EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA	\$1.250.000
030-2018	02/01/2018 a 31/12/2018	REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y OTROS EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA.	\$18.000.000

 E.S.E. HOSPITAL HABACUC CALDERÓN CARMEN DE CARUPA REGIÓN NORORIENTE	ESTRATEGICO MEJORA CONTINUA - GESTIÓN DE LA CALIDAD					 Gobernación Cundinamarca	
	Código	GC-FT-003.02	Versión	02	Página		Página 14 de 14

025-2019	02/01/2019 a 31/12/2019	REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y OTROS EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA.	\$19.800.000
019-2020	02/01/2020 a 31/08/2020	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y OTROS EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA	\$21.000.000
117-2020	01/09/2020 a 31/12/2020	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y DE LA PAGINA WEB DE LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA.	\$7.200.000
024-2021	05/01/2021 a 31/03/2021	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y DE LA PAGINA WEB DE LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA.	\$5.400.000
107-2021	20/04/2021 a 30/04/2021	REALIZAR MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, ADMINISTRADOR DE SISTEMA DE INFORMACION CNT Y DE LA PAGINA WEB DE LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA.	\$1.800.000

Se expide en Carmen de Carupa a los dieciocho (18) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).


DIANA MILENA ROBAYO PACHON
 Subgerente E.S.E. Habacuc Calderón
 Carmen de Carupa

Elabora: Nixon Daniel Morano González - Apoyo Contratación
 Revisó: Jonathan A. Quiróga Sandoval - Asesor Jurídico

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141054938453	
				 (415)7707212489984(8020) 000014105493845 3	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
2 0 8 6 5 9 4 1		0		Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida		Cédula de Ciudadanía		2 0 8 6 5 9 4 1	
28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Cundinamarca		Villa de San Diego de Ubaté	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
RINCON		GOMEZ		ROSMERY	
34. Otros nombres					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Cundinamarca		Villa de San Diego de Ubaté	
41. Dirección principal					
CR 10 12 56					
42. Correo electrónico rouses_84@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
2 5 0 8 0 1		3 1 0 3 4 6 9 5 5 9		3 2 0 2 4 6 6 1 7 1	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
8 2 9 9		2 0 1 3 0 5 1 4		4 7 6 1	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
2 0 1 3 0 6 1 4		7 7 3 0 4 7 4 1		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinari					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código				55. Forma	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo	
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				Servicio	
				57. Modo	
				58. CPC	
59. Anexos SI NO X					
60. No. de folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.	
Firma del solicitante:				Firma autorizada:	
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA	
				985. Cargo	

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

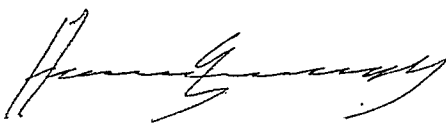
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 30 de marzo de 2026, a las 11:07:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	20865941
Código de Verificación	20865941260330110725

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293627070



PIB
11:08:19
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 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) ROSMERY RINCON GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 20865941:

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 Política 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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



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, 30/03/2026 11:09:48 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **20865941** y Nombre: **ROSMERY RINCON GOMEZ.**

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. **137357587** . 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

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:11:03 AM horas del 30/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **20865941**

Apellidos y Nombres: **RINCON GOMEZ ROSMERY**

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)

**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 19:05:44 horas del 06/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **20865941**,
Apellidos y Nombres **RINCON GOMEZ ROSMERY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA**, con NIT **832010240-2** 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>



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 20865941 **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 30/03/2026 11:17 AM



Código Verificación: **6HLX25ZURG**

Válida hasta: **28/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICADO DECLARACIÓN DE INHABILIDADES,
INCOMPATIBILIDADES

CIUDAD/ DEPARTAMENTO	FECHA
Villa de Santiago Obaté/Cundinamarca	10- Abril - 2026

Yo Rosmerly Rincón Gómez, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N.º 20865941, expedida en Obaté Domiciliado(a) en la Ciudad de Obaté / Cundinamarca; manifiesto bajo la Gravedad de Juramento no estar incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley, para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículos 126 y 127 de la Constitución Nacional, artículo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado.

FIRMA

CC. 
20865941

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) **ROSMERY RINCON GOMEZ** identificado(a) con Cedula Ciudadania 20865941, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220830	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 días del mes de Marzo de 2.026

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
31985309

CER-AFI



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROSMERY RINCON GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **20.865.941**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Porvenir S.A. - Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A. - NIT 800.144.831-8

Filial de **Grupo**

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	20865941	ROSMERY RINCON GOMEZ	CR 10 N 12-46	8863515	ROUSES_84@HOTMAIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIARIARIO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIARIARIO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		67341362	10/04/2026	1		0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-03	2025-03	1	\$0	\$556.900		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	225.000	0		0	0	0	225.000
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	288.000	0	0	0	0	0	0	0	288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	86001163-6	43.900	No. Autorización			43.900	0	0		439	43.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	43.900	43.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	556.900	556.900

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		CORREO
		ROSMERY RINCON GOMEZ		CR 10 N 12-46	8863515		ROUSES_94@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
		ÚNICA	I – Independiente	CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ		
						NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67341362	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD				TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	1	\$0		\$556.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No.	Tipo y Número de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación	Estratificación

PAGADA



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Rosmery Rincon Gomez identificado con CC. 20865941 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
Tipo y Numero de Documento	NI - 832010240

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/04/16	Fecha inicio contrato	2026/04/16
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/10/15
Riesgo	2	Código actividad económica	2951101 - Mantenimiento y reparacion de computadores y de equipo periferico, incluye el mantenimiento y reparacion
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/15	Estado del contrato	Inactiva

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15042026N20865941A17192335**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

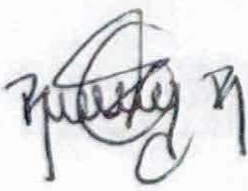
Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nít. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordecliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

		ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBÁ - CUNDINAMARCA MACROPROCESO: APOYO PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O TERCERO GESTIÓN FINANCIERA				Código: CT-F514			
						Vigencia: 2025			
						Versión: 01			
						Página 1 de 1			
Fecha de diligenciamiento		13	04	2026	Ciudad o Municipio		Ubaté	Departamento	Cundinamarca
CLASE DE VINCULACIÓN									
Promotor		Asistencia		Administrativo		X		Colaborador	
DATOS PERSONA NATURAL									
Primer Nombre		Segundo Nombre			Primer Apellido			Segundo Apellido	
Rosmery		—			Zincón			Gómez	
Tipo de identificación				No. De identificación		Lugar de Expedición		Fecha de Expedición	
☒ CC ☐ CE ☐ TI ☐ OTRO				20965941		Ubaté / Cundinamarca		28/10/2002	
Fecha de nacimiento		28	Julio	1984	Lugar de nacimiento		Ubaté	Teléfono y/o celular	
								310 3469559	
Dirección de residencia		Cra 10 # 1256 Ubaté				Profesión u Oficio		Ingeniero de Sistemas	
Estado civil		Unión Libre				Correo Electrónico		rouses_84@hotmail.com	
FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA					31		Diciembre		2025
Total Activos		290.000.000			Total Pasivos		—		Total Patrimonio
									290.000.000
Ingresos mensuales		6.360.000			Egresos Mensuales		4.200.000		Otros ingresos mensuales
									—
MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO A SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN									
¿Maneja recursos públicos?		SI		NO ☒		¿Tiene reconocimiento público?		SI	NO ☒
¿Ejerce algún grado de poder público?		SI		NO ☒		¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?		SI	NO ☒
¿Es Ud. sujeto de obligaciones tributarias en otro país?						SI		NO ☒	
DATOS PERSONA JURÍDICA									
Nombre o razón social					NIT			DV	
Tipo de Empresa		Pública	Privada	Mixta	Sector económico		CIIU		
FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA					DD		MM		AA
Total Activos					Total Pasivos		Total Patrimonio		
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL									
Primer Nombre		Segundo Nombre			Primer Apellido			Segundo Apellido	
Tipo de identificación				No. De identificación		Lugar de Expedición		Fecha de Expedición	
☐ CC ☐ CE ☐ TI ☐ OTRO									
Identificación de accionistas que tenga directa o indirectamente más del 5% del Capital social, Aporte o participación en la sociedad									
Nombres y Apellidos		Tipo ID		Tipo y Número ID		¿Por su actividad o cargo, goza de Reconocimiento público, Poder Político y/o maneja Recursos públicos? Registre SI/NO y especifique claramente			

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI	NO	Especifique cual			
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI	NO	Especifique cual			
Producto	No. De producto	Moneda	Monto	Entidad	Ciudad	País
DECLARACION ORIGEN DE FONDOS						
Declaro de manera voluntaria que mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo consignado es cierto y verificable. La información registrada tiene como propósito, contribuir a la prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT. Me comprometo a entregar la información actualizada cada vez que se requiera y su incumplimiento faculta a la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, para rescindir del contrato. Manifiesto que no he sido responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos contra lesa humanidad, narcotráfico, fraude, testaferrato o corrupción. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)						
Origen de fondos:						
CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES						
1. Los datos personales solicitados en el presente formato son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT. 2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos que tenga por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el -financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización, no requerirá de autorización de su titular. 3. Acepto la verificación de Listas y demás controles SARLAFT realizadas por la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, de manera que velaré por su cumplimiento manteniendo los controles para evitar que la ESE sea utilizada en actividades ilícitas. 4. Acepto que en caso de incumplimiento la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA dé por terminado unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a favor mio, el/los contrato(s) que haya celebrado con la ESE. 5. Que modificaré e informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.						
						
COMO CONSTANCIA DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO				HUELLA		
Para uso exclusivo de la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA						
Nombre y apellido						
Cargo						
Identificación						
Observaciones						



MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud



MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombre: **ROSMEY**

Apellidos: **ELINOR GOMEZ**

Documento de identidad: **CC 20865941**

Fecha de nacimiento: **28/09/1984**

Fecha	Centro de salud	Nombre	Apellido	Documento de identidad	Fecha de nacimiento
31-08-21	SINOVACO	ROSMEY	ELINOR	20865941	28/09/1984
03/09/21	SINOVACO	ROSMEY	ELINOR	20865941	28/09/1984
26/11/2021	Modelna	ROSMEY	ELINOR	20865941	28/09/1984
01/12/21	Hospital San Jose de Guachalí	ROSMEY	ELINOR	20865941	28/09/1984