

Barranquilla, 26 FEBRERO 2026

Doctor(a):
MARYURY DIAZ CESPEDES
AGENTE ESPECIAL INTERVENTORA
E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

ASUNTO: PROPUESTA

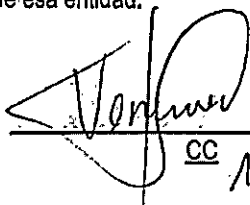
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) EN EL PROCESO DE ATENCION DE PACIENTES DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

Asi mismo declaro:

1. Que conozco y acepto todas las condiciones generales y específicas, del presente objeto a contratar, así como los requisitos de experiencia y documentos exigidos para la ejecución del contrato que se pretende celebrar y que se encuentran contenidas en el estudio previo y demás documentos técnicos anexos en los términos indicados.
2. Que acepto todas las condiciones y acepto cumplir todos los requisitos en ellas exigidos para la ejecución del contrato si este llegare a suscribirse.
3. Igualmente declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible a comprobación.
4. Que, con la firma de la presente propuesta bajo la gravedad de juramento, manifiesto que no me encuentro incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades o prohibiciones o conflictos de intereses, establecidos en la constitución política, la ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes.
5. Que no aparezco en el último boletín de responsables fiscales, ni presento antecedentes disciplinarios tal como se certifica en los documentos expedidos por la contraloría general de la república y la Procuraduría General de la Nación; igualmente no presento antecedentes judiciales de policía o imposición de medidas correctivas.
6. Que he cuidadosamente las condiciones exigidas en el estudio previo y elaboré mi propuesta ajustada a los mismos, la cual se resume así:

NOMBRE COMPLETO DEL PROponente	VERENA DEL CARMEN FLORIAN PAYARES
CEDULA DE CIUDADANIA	1042995903
VALOR HORA DE LA PROPUESTA	\$18.296

7. En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.


CC 1042995903



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 <u>Florián</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Pagares</u>	NOMBRES <u>Verena Del Carmen</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS. ☐ No. <u>1042995903</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS <u>Colombia</u> COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>16</u> MES <u>07</u> AÑO <u>1986</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO. <u>Atlántico</u> MUNICIPIO <u>Sabanalarga</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 16 # 30-63</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO. <u>Atlántico</u> MUNICIPIO <u>Sabanalarga</u> TELÉFONO <u>3004798531</u> EMAIL <u>verena.florian@protonmail.com</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MÁRQUE 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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	FECHA DE GRADO
				X						X	MES <u>11</u> AÑO <u>2002</u>

EDUCACIÓN 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	
UN	10	X		Enfermera	05	2007	32814

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
Inglés		X			X			X	

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 <i>Clinica Santa Ana</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Atlántico</i>	MUNICIPIO <i>Barranquilla</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <i>02</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2025</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>07</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2026</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Coordinadora</i>	DEPENDENCIA <i>Cirugía</i>	DIRECCIÓN <i>Clle 703 Kra 43</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Clinica San Martin</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Atlántico</i>	MUNICIPIO <i>Barranquilla</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <i>1</i> MES <i>06</i> AÑO <i>2025</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>1</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2025</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Coordinador</i>	DEPENDENCIA <i>Urgencias</i>	DIRECCIÓN <i>Km 43 #70-186</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Clinica General del norte</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Atlántico</i>	MUNICIPIO <i>Barranquilla</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <i>1</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2021</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>1</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2022</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Jefe</i>	DEPENDENCIA <i>Cirugía</i>	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Clinica Mercedes</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Atlántico</i>	MUNICIPIO <i>Barranquilla</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <i>1</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2018</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>1</i> MES <i>04</i> AÑO <i>2021</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Coordinadora</i>	DEPENDENCIA <i>Cirugía</i>	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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 Sabanalarga - Atlántico febrero 10/2026

[Firma]
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

Verena Florián Payares

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.042.995.903**
FLORIAN PAYARES

APELLIDOS
VERENA DEL CARMEN

NOMBRES


FIRMA

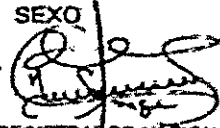



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-1986**
SABANALARGA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+** **F**
ESTATURA G S RH SEXO

17-NOV-2004 SABANALARGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0304600-01137996-F-1042995903-20200312 0070591787A 2 3465894013

1009.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141218611120



(415)7707212489984(8020) 000014121861112 0

Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 2 9 9 5 9 0 3

8. DV

12. Dirección seccional

Ingresos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

1. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 4 2 9 9 5 9 0 3

27. Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Sabanalarga

6 3 8

31. Primer apellido

LORIAN

32. Segundo apellido

PAYARES

33. Primer nombre

VERENA

34. Otros nombres

DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Sabanalarga

6 3 8

41. Dirección principal

R 16 30 63 BRR SAN CARLOS CUARTA CALLE

42. Correo electrónico

jefeverena.florian1986@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 0 0 4 7 9 8 5 3 1

45. Teléfono 2

3 2 1 8 8 9 8 6 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

46. Código 47. Fecha inicio actividad

8 6 9 2 | 2 0 1 1 0 9 2 8

48. Código 49. Fecha inicio actividad

50. Código 1 2

51. Código

2 2 2 4

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

54. Imppto. renta y compl. régimen ordinario

55. País

COLOMBIA

56. Tipo

2

57. Forma

1

58. CPC

1

Usuarios aduaneros

Exportadores

59. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

60. Forma 61. Tipo 62. Servicio 1 2 3 63. Modo 64. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

65. Anexos SI NO X

66. 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 adoptarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

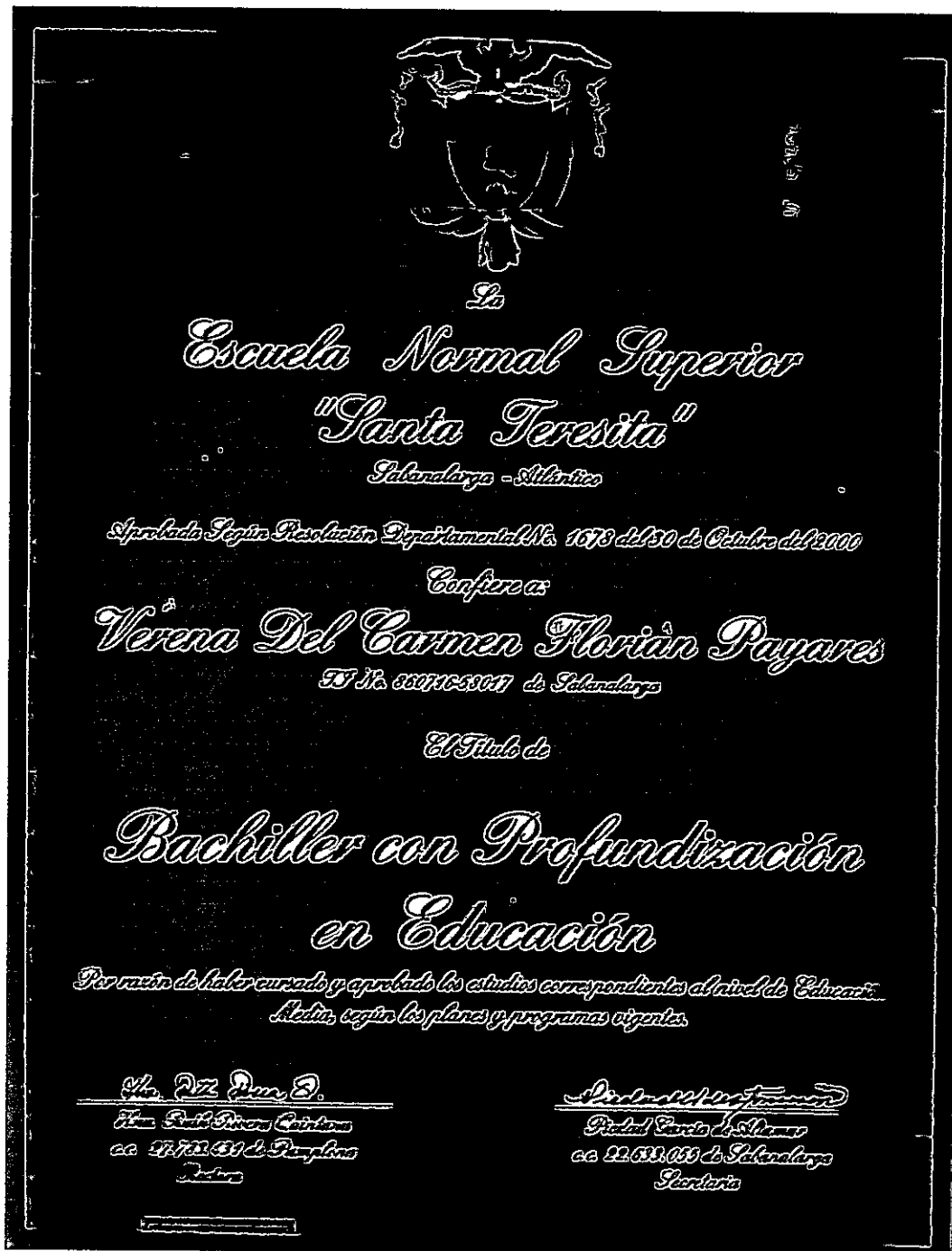
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARAUJO VILLARREAL LILIANA PATRICIA

985. Cargo Gestor I

Verena Florián Payares



Verena Florián Payares



Verena Florián Payares
C.C. N° 1042995903 de Sabanalarga
Teléfono: 3004798531


República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 22 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Decreto 2150 del 20 de mayo de 2007

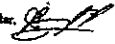
Confiere el título de

Infermera

A VERENA DEL CARMEN FLORIAN PAYARES

con cédula de ciudadanía No. 1.042.995.903 de Secretaría

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 2 días del mes de Mayo de 2007, y lo refrenda con las firmas

El Rector 

El Secretario General 

COORDINACIÓN DEL ATLÁNTICO
Secretaría de Salud Departamental
Resolución No. 03-4324-05
La Barranquilla, Fecha 2007
Prensa y Logo Verena

El Decano 

Powered by CamScanner

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 22 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Decreto 2150 del 20 de mayo de 2007

Confiere el certificado de

Diplomada

En GERENCIA DEL CUIDADO

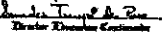
A VERENA DEL CARMEN FLORIAN PAYARES

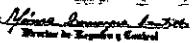
con cédula de ciudadanía No. 1.042.995.903 de Secretaría

Con una intensidad formativa de 100 horas

y en testimonio se expide el presente Certificado en Barranquilla a los 2 días del mes de Mayo de 2007, y lo refrenda con las firmas y sellos de cada uno de los

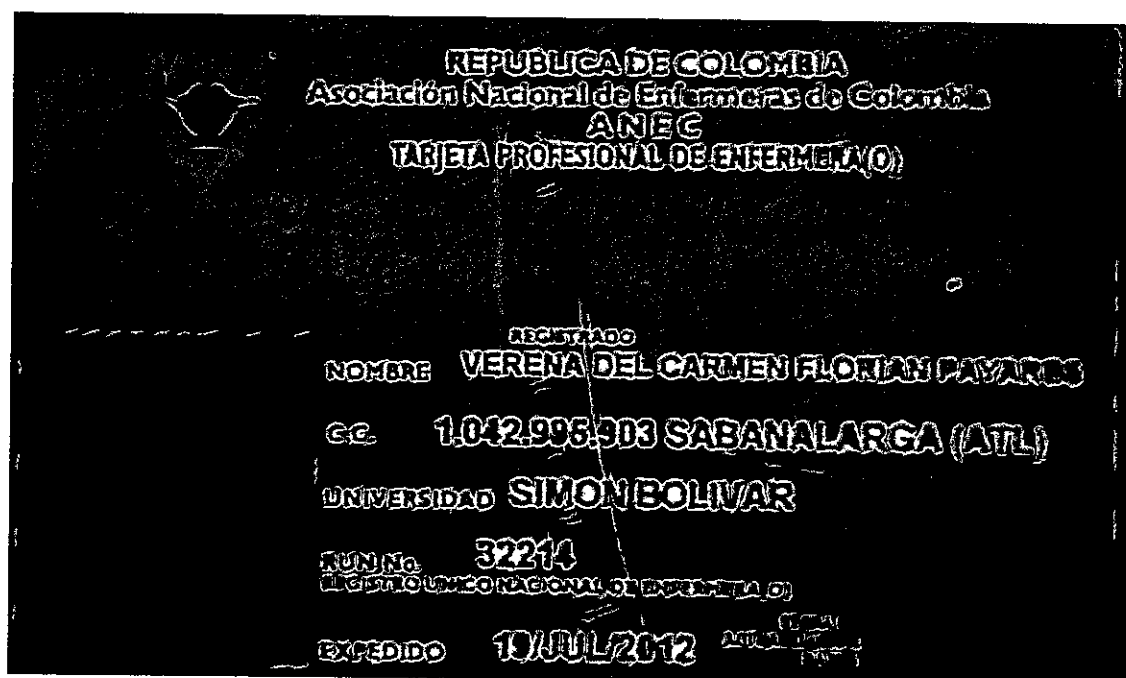
Secretario General 

Rector 

Decano 

Powered by CamScanner

Verena Florián Payares



SABANALANGA
SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD

LA SUSCRITA GERENTE

CERTIFICA QUE:

Que la señora: VERENA FLORIAN PAYARES, identificada con cédula de ciudadanía No. 1042995903 expedida en Sabanalanga (Atlántico), presta sus servicios como ENFERMERA JEFE DE PYP, desde el 1 de Agosto de 2007 hasta el 30 de Mayo de 2008.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado, en Sabanalanga el día 30 de Mayo de 2008.


C. J. M.

WORK SERVICE SAS

802023750

Direccion: CARRERA 49C # 74-120

Telefono: 3603805

CERTIFICAMOS

Que el señor(a) **FLORIAN PAYARES VERENA DEL CARMEN** identificado(a) con la cedula de ciudadania **1042995903** labora(o) como trabajador en mision con un(os) contrato(s) por labor contratada y se describe a continuacion:

CARGO	EMPRESA USUARIA	INGRESO	RETIRO	PUESTO	SALARIO
ENFERMERO	FUNDACION CARDIOTORACICA COLOMBIANA	2014/01/01	2014/10/03	1.050.000.000	1.124

Afiliado al sistema de seguridad asi:

EPS : SALUDCOOP

FP : HORIZONTE

ARP : MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A

CAJA DE COMPENSACION: COMFAMILIAR ATLANTICO

La presente se expide a solicitud del interesado en la fecha: 2015/02/27

Jhoryella Arenales Lobo
Jhoryella Arenales Lobo
Asistente Administrativa

WORK SERVICE S.A.S.

NIT. 802.023.750-4

WORK SERVICE S.A.S.
Cra. 49C No. 74-120
P.O. Box 3603805
Bogota, D.C. - Colombia



SERVICIOS
S.A.S.

NIT: 802.011.242-2

EFISERVICIOS SAS

802011242-2

Direccion: CARRERA 49C N. 74-120

Telefono: 3503805

CERTIFICAMOS

Que el señor(a) **FLORIAN PAYARES VERENA DEL CARMEN** identificado(a) con la cedula de ciudadanía **1042905903** labora(o) como trabajador en mision con un(os) contrato(s) por labor contratada, se describe a continuacion:

CARGO	EMPRESA USUARIA	INGRESO	RETIRO	SUELDO	SALARIO
ENFERMERA	INVERCARIO S.A.S.	2013/01/22	2013/12/30	1.000.000.00	1058.000.00

Afiliado al sistema de seguridad asi:

EPS : SALUDCOOP

FP : HORIZONTE

ARP : MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A

CAJA DE COMPENSACION: COMFAMILIAR ATLANTICO

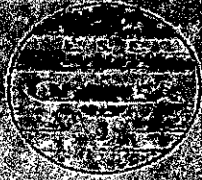
La presente se expide a solicitud del interesado en la fecha: 2015/02/27

Jhoryella Arenales Lobo
Jhoryella Arenales Lobo
Asistente Administrativa

EFI SERVICIOS S.A.S.
NIT. 802.011.242-2

EFISERVICIOS S.A.S.
C.E. 49C No. 74-120
PBX: 350 3805
Barranquilla - Colombia





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO MATERNO INFANTIL
E.S.E. CEMINSA
NIT 802.010.241-0

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE CEMINSA

HACE CONSTAR A QUIEN CORRESPONDA QUE:

La señora VERENA FLORIAN PAYARES identificada con C.C 1042995908 de Sabanalarga Atlántico, cumplió de manera muy responsable su labor de ENFERMERA JEFE de actividades de Promoción y prevención como lo establece la resolución 8412, mediante contrato de prestación de servicios profesionales iniciando en el mes de Julio del año 2008 y finalizando en el mes de Julio del año 2009.

Esta constancia se expide a favor del interesado los cuatro (4) primeros días del mes de Agosto 2009.


KARLA LA OROZCO GOMEZ
Gerente

GA-2022-0078
800 094 898-1



CERTIFICAMOS

Que el Sr. (a) **VERENA DEL CARMEN ELORIAN PAYARES** con cédula de ciudadanía No 1.042.995.903 expedida en Soanálarga, Laboró en nuestra institución en el periodo comprendido desde el Dieciocho (18) de enero de 2.018 hasta el Siete (07) de enero de 2.022, Desempeñándose en el cargo de **ENFERMERA**.

Se expide la presente certificación en Barranquilla a los Once (11) días del mes de febrero de 2.022.

Cordialmente,

ELIANA JOSEFINA BRITO CERA
Coordinadora de gestión humana

ELAB: Gladys Vasquez Almarales

Sede Principal

Sede Consulta Externa

Compartidos

100% de nuevo



MISION EMPRESARIAL

soluciones en servicios laborales E.S.T. S.A.S.

NIT: 901.010.045-2

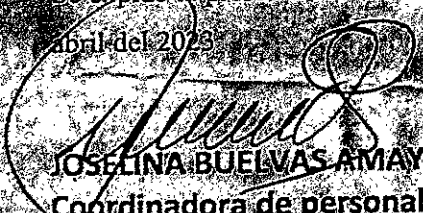
El Suscrito Coordinador de Gestión Humana de
MISION EMPRESARIAL E.S.T. S.A.S

CERTIFICA

Que el señor(a) **FLORIAN PAYARES VERENA DEL GARMEN** identificado(a) con cédula de ciudadanía N° **1042995903**, presento contrato como empleado en la empresa usuaria **ORGANIZACION CLINICA GILBERTO L. MORAN S.A.S** en los siguientes periodos por el término que duró la realización de la obra o labor contratada.

CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE FINALIZACION DE LA OBRA	SUELDO
ENFERMERA JEFE DE CIRUGIA	2022/05/25	2023/04/10	2.420.000.00

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 12 días del mes de abril del 2023.


JOSELINA BUELVAS AMAYA
Coordinadora de personal

Nota: los datos suministrados en esta certificación son de carácter informativo y no constituyen un documento legal. Para más información, contactar al área de Recursos Humanos al teléfono 3692698 en horario de oficina o al correo de RR.HH. @misionempresarial.com

Carrera 140 No. 27-41
Teléfono: 3692698
Barranquilla, Colombia

IPS AUSTRAL

Administradora de Salud

IPS AUSTRAL S.A. ENTIDAD ADSCRITA A GOLDEN GROUP EPS

HACE CONSTAR QUE

LA SENCILLA VEREVA DEL CATTMEN FLORIAN PAYARES IDENTIFICADA CON C.C.
1042995903 DE SABANALARGA ATLANTICO, LABORA EN ESTA EMPRESA DESDE EL MES
DE DICIEMBRE 2009, DESEMPEÑANDO EL CARGO DE ENFERMERA JEFE CON UNA
ASIGNACION MENSUAL DE \$ 1.600.000 M/L

HASTA EL MOMENTO NO PRESENTA EMBARGO ALGUNO

SE EXPIDE EN SABANALARGA A LOS 15 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE 2010.

ATT


CLARA LOGREIRA DURÁN

ADMINISTRADORA IPS AUSTRAL

SEDE SABANALARGA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS 15 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE 2010

TELÉFONOS 704 17393 34 74 1523



Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1. DE BIENES Y RENTAS				
YO, <u>Verena Del Carmen Florián Payares</u>				
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ N° <u>1042995903</u> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
País <u>Colombia</u>	Departamento <u>Atlántico</u>	Municipio <u>Sabanalarga</u>		
Dirección <u>Cra 16 # 30-63 Barrio San Carlos</u>		Teléfonos <u>300498531</u>		
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	
<u>Deiver Enrique Díaz Florián</u>		<u>1043586600</u>	<u>Hijo</u>	
<u>Breikel David Díaz Florián</u>		<u>1043594408</u>	<u>Hijo</u>	
<u>Christian Camilo Florián Payares</u>		<u>1043593123</u>	<u>Hijo</u>	
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO			VALOR	
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES			<u>36.000.000</u>	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS				
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
ARRIENDOS				
HONORARIOS				
OTROS INGRESOS Y RENTAS				
TOTAL			\$	
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Quiquienda</u>	<u>Ahorros</u>	<u>48844658848</u>	<u>Barranquilla</u>	<u>0</u>
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		VALOR	

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: ☒ SI ☐ NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2 ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3 FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
PBX: (+57) 601 7395656



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 291871567



PIB
11:00:34
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de febrero 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) VERENA DEL CARMEN FLORIAN PAYARES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1042995903:

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 2013.

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 repelición 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.

Línea gratuita 018000910315

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

www.procuraduria.gov.co



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 24 de febrero de 2026, a las 11:03:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1042995903
Código de Verificación	1042995903260224110307

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:03:53 AM horas del 24/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1042995903**

Apellidos y Nombres: **FLORIAN PAYARES VERENA DEL CARMEN**

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)



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC



Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/02/2026 12:10:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1042995903** y Nombre: **VERENA DEL CARMEN FLORIAN PAYARES.**

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. **134533286** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



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



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 12:12:08 horas del 10/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1042995903**,
Apellidos y Nombres **FLORIAN PAYARES VERENA DEL CARMEN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese universitaria**, con NIT **901536799-5** 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 1042995903 **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 10/02/2026 06:00 PM



Código Verificación: VZ1RHLX38A

Válida hasta: 11/05/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

ReTHUS

Continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cedula de Ciudadania

1042995903

Primer Nombre

Primer Apellido

Verena

florian

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8501

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-02-10→12:12:50 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1042995903	VERENA	DEL CARMEN	FLORIAN	PAYARES	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) VERENA DEL CARMEN FLORIAN PAYARES identificado(a) con CC 1042995903 registra la siguiente información:

2026-02-10→12:12:50 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2012-07-19		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2009-10-20	4324	Secretaria de

**Salud
Departamental
de Atlantico**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección

Calle 13 # 32 76. (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención

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

Contacto

Teléfono

Commutador

Bogotá 601 330 5043 Opcion 2

Resto del país: 018000960020 Opcion

Correo de notificaciones judiciales.

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Bogotá, Enero / 29 de 2026

SaludTotal EPS

Señor (a) VERENA DEL CARMEN FLORIAN PAYARES
CC. 1042995903
CR 16 30 63
SABANALARGA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Noviembre / 15 de 2021, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos** en www.saludtotal.com.co o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

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

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

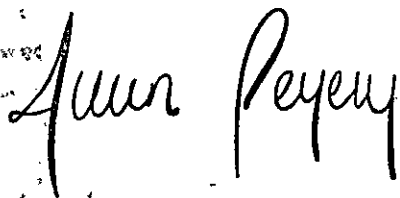
CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) VERENA DEL CARMEN FLORIAN PAYARES, identificado(a) con C.C 1.042.995.903, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantías NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 10 de febrero de 2026.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo



Dr. Javier de Jesús Ordoñez Escorcía

Médico Ocupacional Universidad Simón Bolívar

Licencia Ocupacional 2082 mayo 2021

Carrera 19B N° 11 - 46 Sabanalarga - Atlántico

Contacto: 8781586 / 3114011028

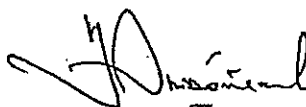


EXAMEN MEDICO LABORAL

25-0097

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

FECHA	FEBRERO 19 de 2025		
NOMBRE Y APELLIDOS	Verena Del Carmen Florian Payares		
CEDULA DE CIUDADANIA	1.043.995.903 de Sabanalarga (Atlántico)		
FECHA DE NACIMIENTO	Julio 16 de 1.986	EDAD	39 Años
E.P.S.	Saludtotal	FONDO DE PENSIONES	colpensiones-A.R.L SURA
EMPRESA	UNA	CARGO	ENFERMERA
ACTIVIDAD	Atencion a paciente en el área clínica		
EXAMEN REALIZADO	MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO LABORAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		
VISIOMETRIA	Normal	AUDIOMETRÍA	Normal
LABORATORIOS			
CONCEPTO MÉDICO	Apta para ejercer cargo sin restricciones.		
RECOMENDACIONES	Realizar pausas activas durante la jornada laboral. Ingreso al SVE.		
OBSERVACIONES	La presente Certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del empleado, la cual tiene un carácter confidencial.		


Dr. Javier Ordoñez E.
Médico Ocupacional
Lic. Ocupacional 2082-05-2021
C.C. 8.636.038

DR. JAVIER DE JESÚS ORDOÑEZ ESCORCIA M.D.

MÉDICO OCUPACIONAL. Licencia 2082- 05 - 2021

C.C. 8.636,038 S/larga - Atlántico



CERTIFICADO

29/01/2026

**SABANALARGA,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,**

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora VERENA DEL FLORIAN
PAYARES** con **Cédula de Ciudadanía número 1042995903**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488446578848

Fecha de apertura

25/07/2024

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

NIT: 901059104 MATRICULA 668523

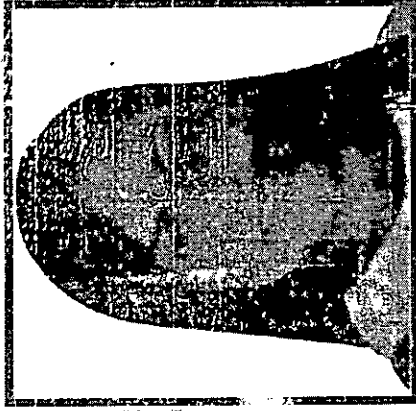
Consultor Integral en Salud S.A.S.

Entrega la siguiente Constancia de Participación
del curso de:

Soporte Vital Básico BLS / ACLS

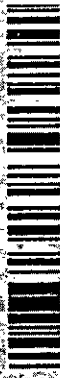
Lineamientos de guías AHA 2020; Aspectos destacados AHA 2024

Con una Intensidad horaria de: 25 horas
Otorgado en Barranquilla, el 9 de enero
de 2026



**VERENA DEL CARMEN FLORIAN
PAYARES**

Número de CC 1.042.995.903



CACLS26-0206-4250



Verena del Carmen Florian Payares
Representante Legal
Esp. en Alta Gerencia
T.P. 1320

Esta Constancia de Participación, puede ser verificada con el
número de código, por medio de solicitud al correo:

gestion-social.ces@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 (300) 878-0974

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S. - CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

CIES

Consultor Integral en Salud S.A.S.

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

NIT. 901059104 MATRICULA 668523

Entrega la siguiente Constancia de Participación del curso de:

Proceso del Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue

Con una Intensidad horaria de: 48 horas
Otorgado en Barranquilla, el 13 de enero de 2026

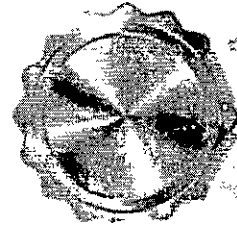


**VERENA DEL CARMEN FLORIAN
PAYARES**

Número de CC 1.042.995.903



CPDEN26-0206-972



[Signature]

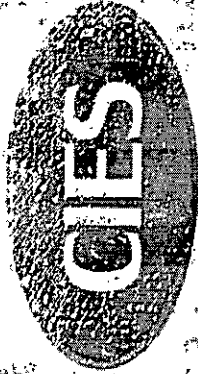
República Dominicana
República Dominicana

ESP. en Alta Gerencia
TP. 31326

Esta Constancia de Participación, puede ser verificada con el
número de código, por medio de solicitud al correo:

gestion-social.cies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 (300) 878-0974

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S. - CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1073 de 2015).



CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

NIT. 901059104 MATRICULA 668523

Consultor Integral en Salud S.A.S.

Entrega la siguiente Constancia de Participación
del curso de:

Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Ataques Con Agentes Químicos

Con una Intensidad horaria de: 24 horas
Otorgado en Barranquilla, el 7 de enero de
2026

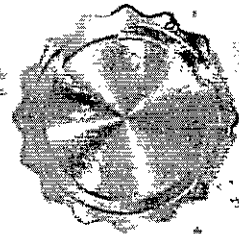


**VERENA DEL CARMEN FLORIAN
PAYARES**

Número de CC 1.042.995.903



CPA W26-0206-6796



[Signature]
República, Lina María Villar
Representante Legal
Escr. en Alta Gerencia
T.E. 311320

Esta Constancia de Participación puede ser verificada con el
número de código, por medio de solicitud al correo:

gestion-social.cies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 (300) 878-0974

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S. — CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

STANDARD S.A.S

THE STANDARD S.A.S

en la de Pa...

ode:

El...

Genes Quin...

toraria de 24 horas

villa, el 7 de enero de 2003

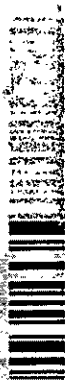
de



VERONICA CARMEN FLORIAN

EXPOS

042995903



CPA 26-0206-6796

Legal

Se ha verificado con el

el número de identificación al correo:

App +57 (300) 878-0974

pedido de

pedido de

pedido de



CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

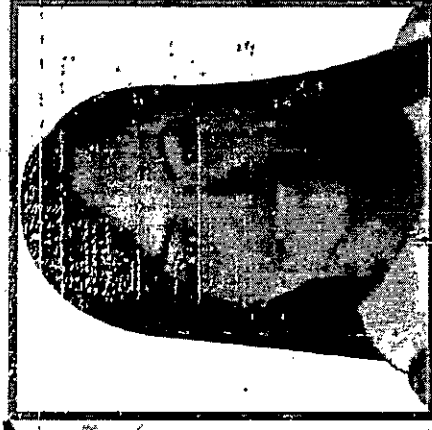
NIT. 901059104 MATRICULA 668523

Consultor Integral en Salud S.A.S

Entrega la siguiente Constancia de Participación
del curso de:

Proceso de Atención en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y Víctima de Violencia de Género

Con una Intensidad horaria de: 48 horas Otorgado
en Barranquilla, el 6 de enero de 2026



**VERENA DEL CARMEN FLORIAN
PAYARES**

Número de CC 1.042.995.903



CPAW26-0206-7351



Monica Janibe Villar
Representante Legal
E.S. 31126

Esta Constancia de Participación, puede ser verificada con el
número de código, por medio de solicitud al correo:

gestionsocialcies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 (300) 878-0974

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S. - CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

CIES

Consultor Integral en Salud S.A.S.

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

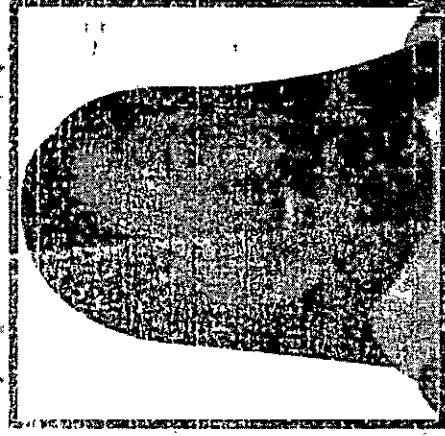
NIT. 901053904 MATRICULA 668523

Entrega la siguiente Constancia de Participación del curso de:

Humanización de los Cuidados Paliativos

Manejo del Dolor y Gestión del Duelo

Con una intensidad horaria de: 48 horas Otorgado en
Barranquilla el 10 de enero de 2026

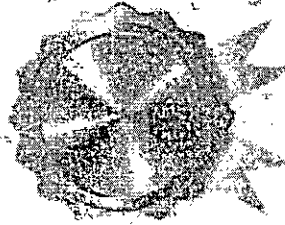


**VERENA DEL CARMEN FLORIAN
PAYARES**

Número de CC 1.042.995.903



CHCP26-0206-5559

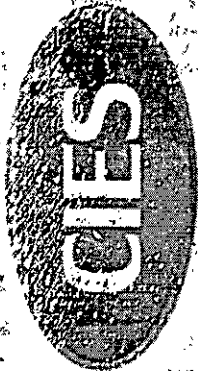


Alfonso Jimbo Villar
Representante Legal
TP-3170

Esta Constancia de Participación, puede ser verificada con el número de código, por medio de solicitud al correo:

gestion@social.cies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 (300) 878-0974

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S. - CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de esta constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1073 de 2015).



CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

NIT. 901059104 MATRICULA 668523

Consultor Integral en Salud S.A.S.



**VERENA DEL CARMEN FLORIAN
PAYARES**

Número de CC 1.042.995.903



CACLS26-0206-5546

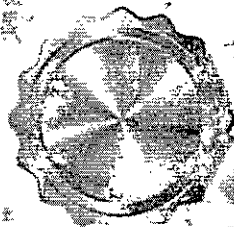
**Entrega la siguiente Constancia de Participación
del curso de:**

Soporte Vital Cardiovascular Avanzado

SVCA / ACLS

Lineamientos de guías AHA 2020; Aspectos destacados AHA 2024

**Con una Intensidad horaria de: 25 horas Otorgado
en Barranquilla, el 9 de enero de 2026**



Verena del Carmen Florian Payares
Representante Legal
E.S.P. en Alta Gerencia
T.F. 31320

Esta Constancia de Participación, puede ser verificada con el
número de código, por medio de solicitud al correo:

gestion-social.cies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 (300) 878-0974

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S. - CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y sólo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

A.S

lancio del

in de

INVESTIGAZIONE

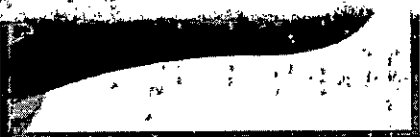
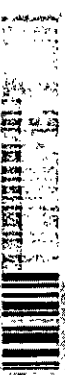
Aspetti di storia della

la storia della

la storia della

INVESTIGAZIONE
LA STORIA DELLA
LA STORIA DELLA

020 526-0206-5546



verificata con el
al correo:

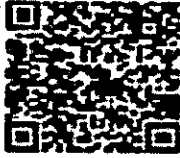
+57 (300) 878-0974

alguno o
dición de



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6



Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

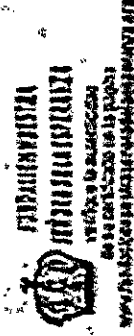
Certifica

Verena Del Carmen Florián Payares
CC. 1042995903 de Sabanalarga

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-14

Fecha de vencimiento: 2026-04-14

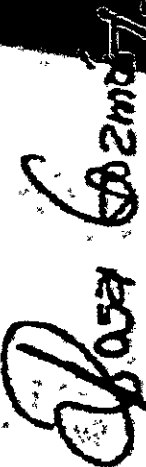



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO

Representante Legal
TP. No 70976 - 051880, Copnia


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO

Jefe de Enfermería
No 3208
Docente.


ROSA GUZMAN

ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO
FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE
CONTRAPARTES PERSONA NATURAL

COGBO 1.1.01.022

Vigencia: Agosto 2014

Versión: 01

Página 1 de 4

Fecha de diligenciamiento

Día

Mes

Año

16

02

2006

Tipo de Solicitud

☐ Actualización

☐ Apoderado

☐ Autorizado

☐ Titular

☒ Vinculación

Tipo de Usuario

☐ Contratista

☐ Cliente

☐ Proveedor

☐ Otro ¿Cuál?

La solicitud de vinculación deberá estar diligenciada totalmente, sin enmendaduras ni tachones, con espacios en blanco anulados.

1. DATOS GENERALES

Primer Nombre:

Verena

Segundo Nombre:

Del Carmen

Primer Apellido:

Florian

Segundo Apellido:

Payares

Tipo de documento:

☒ C.C.

☐ T.I.

☐ C.E.

☐ N.U.I.P.

☐ P.A.

☐ Otro ¿Cuál?

Número de documento:

1042995903

Expedición de Documento:

Fecha de Nacimiento:

Fecha:

17

11

2004

Fecha:

16

02

1986

Ciudad / País:

Sabanalarga, Atlántico, C/la

Ciudad / País:

Sabanalarga, Atlántico, C/la

Sexo

Estado civil

☒ Femenino

☐ Masculino

☐ Indeterminado

☐ Soltero

☐ Casado

☐ Divorciado

☐ Unión libre

☒ Viudo

Contacto:

3004498531

Dirección:

Cra 16-30-63

Barrio:

San Carlos

Ciudad/Municipio:

Sabanalarga

Departamento:

Atlántico

País:

Colombia

Tipo de vivienda:

☐ Propia

☒ Familiar

☐ Alquilada

Nº Personas a cargo:

3

Gastos familiares mensuales:

1.000.000

Correo electrónico:

Jefe Verena Florian1986@gmail.com

Ocupación:

☒ Empleado

☐ Pensionado

☐ Empleado por negocio



ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL

Código: 1104427

Versión: 1.0

Página: 01

Página: 01

☐ Independiente☐ Hogar☒ Estudiante☐ Rentista☐ Otro, ¿Cuál?

2. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE

¿Es una persona expuesta políticamente (PEP)?	☐ SI	☒ NO
¿Maneja recursos públicos?	☐ SI	☒ NO
¿Ejerce algún grado de poder público?	☐ SI	☒ NO
¿Es servidor público?	☐ SI	☒ NO
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona pública expuesta?	☐ SI	☒ NO
¿Goza de reconocimiento público?	☐ SI	☒ NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total ingresos operacionales mensuales:	0	Total ingresos no operacionales mensuales:	0
Total de egresos mensuales:	0	Concepto otros ingresos:	
Activos:	0	Pasivos:	0
Fecha de corte de información financiera:	11/11/2011	Actividad económica principal:	
Código CIU:		Ocupación, oficio o profesión principal:	Informante jefe

4. DECLARACIÓN DE FONDOS

Obrando en nombre propio, Yo, Vania Del Carmen Florán Páez identificado con número de documento: 1042995903 de manera voluntaria manifiesto que todo lo aquí consignado es cierto y realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia; o cualquier otra que adicione, modifique o reemplace, la ley 90 de 1995 (Estatuto anticorrupción), el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (decreto 663 de 1993) y demás normas legales relacionadas. Declaro que los recursos y/o bienes que entrego son:

☐ Ahorros☐ Préstamo☐ Pensión☐ Herencia☐ Desarrollo de actividad económica☒ Ingresos laborales☐ Otro, ¿Cuál?

Declaro que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier forma que lo modifique o adicione. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo a cancelar los productos y/o servicios obtenidos en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO. En caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento

Exhibiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o incompleta que ya hubiera proporcionado en este documento de relación de datos.

2. AUTORIZACION CONSULTA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, en cumplimiento de la ley 1551 de 2012, sus políticas reglamentarias y su política de tratamiento de datos, adaptado por la fiduciaria y publicado en su página web, por las políticas de información, disposiciones generales del habiente data y en regla el manejo de la información contenida en bases de datos, es responsable del tratamiento de sus datos personales. Usted como titular o representante legal de la persona jurídica a la que representa, tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, solo en los casos en que sea procedente, a solicitar la autorización otorgada para su tratamiento, enviando su solicitud al correo electrónico: informacion@judicial.una.gov.co, por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, expuesta, informada e inequívoca a para que los datos obtenidos sean utilizados para los siguientes fines: (i) consultar, solicitar o validar información sobre los datos de ubicación o contacto, activos, bienes o derechos en entidades públicas o privadas, o que posezcan personas naturales o jurídicas, o se encuentren en documentos públicos, redes sociales o publicaciones físicas o electrónicas, bien sean en Colombia o en el exterior; (ii) consultar, almacenar, administrar, transferir, reportar, procesar y divulgar ante las entidades de información o bases de datos la información financiera, crediticia, comercial y de servicios de la persona jurídica a la que represento, con la finalidad de servir como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual, cualquiera que sea su naturaleza; (iii) no contacten a través de cualquier medio (físico o digital), para el envío de mensajes, extractos o informes; (iv) accedan, recolecten, procesen, actualicen, conserven y eliminen la información y de la persona jurídica a la que represento, incluso sus documentos, cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma; (v) complen y remitan a las autoridades competentes, incluyendo las fiscales y los reguladores financieros, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados o que llegare a controlar en representación de la persona jurídica, datos de contacto, movimientos y saldos, y toda aquella información que repose en la entidad que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras; (vi) compartir, transmitir, transferir y divulgar la información de la persona jurídica a la que represento, incluso sus documentos, con las siguientes personas: (a) quienes ofrecen, presten o suministren bienes y servicios a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO para la adecuada prestación de sus productos o servicios; (b) terceros contratados por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO para la cobranza judicial y extrajudicial, así como para la localización e investigación de bienes y derechos; (c) a quienes son contratados para la realización de actividades de educación financiera, siempre y cuando guardo conexión con la relación contractual, esquema fiduciario y/o servicios celebrados y/o acordados entre el cliente y la fiduciaria; (vii) ofrezcan a la persona jurídica a la que represento y presten sus productos o servicios a través

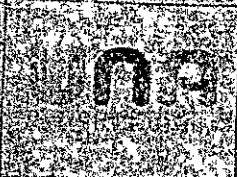
Declaro conocer y aceptar de manera expresa, el contenido de la presente solicitud de autorización y el contenido de la política de protección de datos personales de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, de igual forma declaro contar con la autorización para suministrar la información de los titulares de información referidos o en el presente formulario para las finalidades descritas:

☒ SI

☐ NO

3. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, implementa medidas tendientes a prevenir que sus operaciones puedan ser utilizadas como instrumento para el aprovechamiento, manejo o inversión de cualquier bien o activo proveniente de actividades ilícitas o para dar apariencia de legalidad a dichos, en tal sentido, declaro y confirmo que declaro conocer y aceptar que EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO no podrá



ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE
CONTRAPARTES PERSONA NATURAL

CODIGO: FT-GR-022

VALIDEZ: Agosto 2024

VERSION: 01

Página 4 de 5

terminado de manera unilateral la relación comercial existente, sin que haya lugar al pago de indemnización alguna cuando se presente cualquiera de las siguientes situaciones: i) presentar condena en firme por parte de las autoridades competentes por el delito de lavado de activos, o los delitos fuente de éste relacionados en el código penal colombiano o el delito de financiación del terrorismo o administración de recursos relacionados con actividades terroristas o proliferación de armas de destrucción masiva o proliferación de armas de destrucción masiva. ii) ser incluido en listas internacionales vinculantes para Colombia y OFAC. iii) Incumplir con los requisitos aplicables a la verificación de su identidad, la identificación de su beneficiario final, obtener información sobre el propósito y el carácter que se pretende dar a la relación comercial, o se niegue a entregar los documentos requeridos para su adecuado conocimiento y/o la debida diligencia continua de la relación para asegurar que las transacciones que se realicen sean consistentes con el conocimiento que tiene la fiduciaria, declaró conocer y aceptar de manera expresa la política de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

☒ SI

☐ NO

7. DOCUMENTOS SOPORTE

Para llevar a cabo el proceso de vinculación y/o actualización, debe adjuntar los siguientes documentos:

☒ Copia documento de identidad.

☒ RUT.

☐ Declaración de persona expuesta políticamente (PEP)

☒ Declaración de renta del último periodo gravable o constancia de ingresos o estados financieros certificados o declarados.

IMPORTANTE: Los documentos soporte que sean enviados del extranjero, debe ser apostillados. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, garantiza reserva, confidencialidad y seguridad de información sobre la información y los documentos soporte suministrados a través del presente formulario, en concordancia con lo ordenado por la circular básica jurídica de la superintendencia financiera de Colombia.

8. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

Declaro que diligencé la información contenida en los numerales 1 al 7 del presente formulario:

Firma

10059905903

Número de documento

Tipo de Documento: ☒ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NUIP ☐ PA ☐ Otro: Cual?

ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
FORMATO DE VINCULACION Y/O ACTUALIZACION DE
CONTRAPARTES PERSONA NATURAL

COENSO ET 02-122

VIGENCIA Agosto 2024

VERSION 01

Página 5 de 5

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN
VERIFICA

NUMERO DE
IDENTIFICACION

FECHA

HORA MILITAR