

FORMATO LISTA DE CHEQUEO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		mipg	
PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: GTH-SI-F10	VERSIÓN: 27/06/2025	PÁGINA: 1 DE 1
OBJETO	Fisioterapia Cuidado al Ciudadano		
NOMBRE	Fabiana Andreacorde Ros Silva		
PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	No. CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN
ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN			
Item	Aspecto a evaluar	A	NA
ETAPA PRECONTRACTUAL			
1	Propuesta	X	
2	Contratación solicitud de necesidad de contratación	X	
3	Hoja de vida - SIGEP con los respectivos soportes	X	
4	Certificado de identidad	X	
5	Fotocopia del diploma (Bachiller, técnico, tecnólogo universitario, especialización, etc...)	X	
6	Fotocopia acta de grado (Bachiller, técnico, tecnólogo universitario, especialización, etc...)	X	
7	Certificación de acreditación de título expedido por la institución o universidad correspondiente	X	
8	Fotocopia de cédula de ciudadanía 150%	X	
9	Tarjeta profesional	X	
10	Resolución y tarjeta de ejercicio	X	
11	Certificados laborales	X	
12	Certificado de formación soporte vital avanzado		
13	Certificado de formación soporte vital básico		
14	Certificado de formación atención integral en salud de víctimas violencia sexual	X	
15	Certificado de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH		
16	Certificado de formación en toma de muestras		
17	Certificado de formación PAI		
18	Certificado de formación en toma de citologías		
19	Carnet de radioprotección		
20	Certificado de formación APM		
21	Certificado detección temprana de cáncer		
22	Certificado de Manejo defensivo de Vehículo		
23	Licencia de conducción vigente		
24	Curso de afluencia		
25	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos (Referencia: contraataque y urgencias)		
26	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo (urgencias, hospitalización, sato de perlas)		
27	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante (Urgencias)(Pendiente por definición por parte del Instituto las entidades autorizadas para dictar dicha capacitación)		
28	Certificación del curso virtual integridad, transparencia y lucha contra la corrupción. De la función pública	X	
29	Certificación del lenguaje Claro. Enlace: https://cousevirtual.dnp.gov.co/course/index.php?categoryid=2		
30	Exámenes ocupacionales		
	EX Médico Ocupacional	Enfasis Osteomuscular	Enfasis en Alturas
	Audiometría	Visiometría	Espirometría
	Electrocardiograma	Palcosensométrico	Colimetrografía
	Perfil Lipídico	Perfil tiroideo (T3, T4, TSH)	Glicemia
	Tétano	Hepatitis B	COVID-19
	Fiebre Amarilla		
31	Carnet de vacunas		
32	Situación militar	X	
33	Registro único tributario RUT	X	
34	Declaración juramentada de bienes- Plataforma SIGEP		
35	SARLAFT	X	
36	Declaración conflicto de interés. Enlace: https://www.funcionpublica.gov.co/doi/vgr/vgrv	X	
37	Registro de secop II (Pantallazo e Impreso)	X	
38	Validación de Rethus	X	
39	Formato único de conocimiento e inscripción del cliente - proveedor: contratista- persona natural		
40	Antecedentes Penales Disciplinarios Fiscales RIMC	X	
41	Certificado registro de deudores alimentarios morosos REDAM	X	
42	Certificados de Afiliación EPS - A.F.P. y/o Pago al SGSSS	X	
ETAPA CONTRACTUAL			
43	Afiliación ARL		
44	Certificado de disponibilidad presupuestal		
45	Estudios previos		
46	Designación interventor y/o supervisor		
47	Notificaciones referencias familiares y personales		
48	Registro presupuestal		
49	Pólizas de cumplimiento		
50	Aprobación de pólizas		
51	Pagos derechos de contratación		
52	Certificado de legalización		
53	Acta de inicio		
ETAPA POSCONTRACTUAL			
54	Certificación de terminación y liquidación de contratos de personal y autorización de pago		
55	Paz y salvo de la entidad		
56	Acta de terminación		
57	Acta de liquidación		
CON BASE A LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 HABILITACIÓN			
INFORMACIÓN DE CONTACTO: 863 2828 304 384 99 92 DIRECCIÓN: Calle 100 No. 100-100, Bogotá D.C. TELÉFONO: 863 2828 304 384 99 92 CORREO: mipg@mipg.gov.co			

Neiva, 11 de marzo de 2026

Doctora
ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
Gerente
ESE Carmen Emilia Ospina
Neiva – Huila

RADICACIÓN CORRESPONDENCIA
Empresa Social del Estado
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7
CONTRATACIÓN

FECHA 06/04/2026

HORA 2:09 PM

Nº RADICACION _____

RECIBIDO Zhauck Diaz

ASUNTO: PROPUESTA

Yo Fabiana Andrea Cárdenas Silva, identificado con Cédula de Ciudadanía N.º **1007163012** de Timana Huila, me permito ofrecer mis servicios como **fisioterapeuta**, para adelantar actividades con eficiencia, honestidad y eficacia en la empresa que usted preside.

Atentamente

Fabiana Cárdenas

NOMBRE
C.C **1007163012** de Timana Huila

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO RESPUESTA A SOLICITUD DE NECESIDADES DE CONTRATACIÓN			
PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: GTH-S1-F22	VIGENCIA: 18/03/2025	V5	PÁGINA 1 de 3

NEIVA 18 MARZO 2026

Doctora:

ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS

Gerente

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA

Ciudad

Asunto: SOLICITUD NECESIDAD DE CONTRATACIÓN BAJO MODALIDAD DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Cordial saludo.

Se requiere **FISIOTERAPEUTA PARA CUIDADO AL CUIDADOR-VIGENCIA 2026** prestar los servicios a la ESE CARMEN EMILIA OSPINA ante la falta de personal existente en la planta global de la entidad, el cual se ejecutará bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, según lo establece la Resolución No. 18 del 16 de enero de 2025, **"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL NUEVO MANUAL DE CONTRATACIÓN PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, Y SE DEROGA LA RESOLUCION No. 468 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2022"**; que en su artículo 21 dispone lo siguiente:

"(...) ARTICULO 21. MODALIDADES DE SELECCIÓN. De acuerdo con lo expuesto en el presente Estatuto de Contratación aprobado por la Junta Directiva, en las normas del Código Civil, el Código de Comercio y las demás normas complementarias, la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, para contratar utilizará una de las siguientes formas de selección:

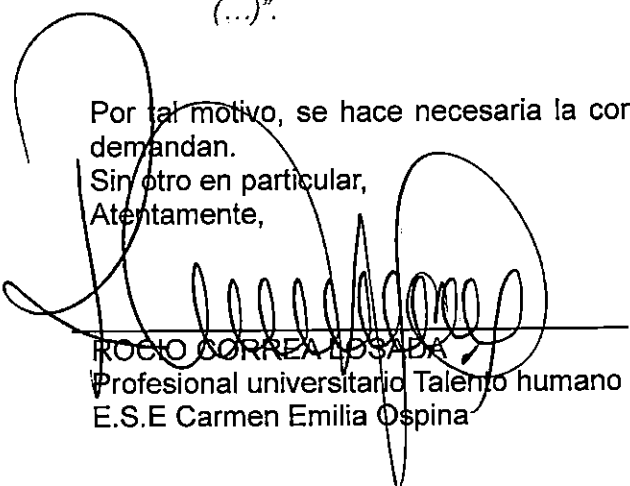
Contratación directa.

(...)"

Por tal motivo, se hace necesaria la contratación que cubra las necesidades que dichas actividades demandan.

Sin otro en particular,

Atentamente,


ROCÍO CORREA LOSADA

Profesional universitario Talento humano
E.S.E Carmen Emilia Ospina

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Cardenas		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Silva		NOMBRES Fabiana Andrea	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1007163012		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 01 MES 05 AÑO 2003 PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA MUNICIPIO PITALITO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 22 9 23 Barrio tenerife PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA MUNICIPIO NEIVA TELÉFONO 3228912748 EMAIL cfabianaandrea@gmail.com			

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 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	
PREGRADO	8	X		FISIOTERAPIA	06	2025	

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

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS	X				X			X	

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO - NEIVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8715907			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	11	Mes	02	Año	2025	Día	07	Mes	06	Año	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE DE FISIOTERAPIA			DEPENDENCIA AREA CLINICA					DIRECCIÓN CALLE 9 15 25 Barrio Allico							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD ASMET SALUD EPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 1800091387			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	30	Mes	09	Año	2024	Día	23	Mes	11	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE DE FISIOTERAPIA			DEPENDENCIA AREA LABORAL					DIRECCIÓN CALLE 14 8B 26 Neiva Huila							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION - INDERHUILA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 88750423			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			<i>Día</i>	05	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	27	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE DE FISIOTERAPIA			DEPENDENCIA AREA DEPORTIVA					DIRECCIÓN CALLE 8 1G 31 barrio calixto Leiva						

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			<i>Día:</i>		<i>Mes:</i>		<i>Año:</i>		<i>Día:</i>		<i>Mes:</i>		<i>Año:</i>	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento 26/03/2026 Neiva, Huila

Fabiana Cardenas

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, Bienestar y Dignidad	FORMATO CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CODIGO: GTH-S1-F17	VIGENCIA: 22/08/2025	V7	PÁGINA 1 de 10

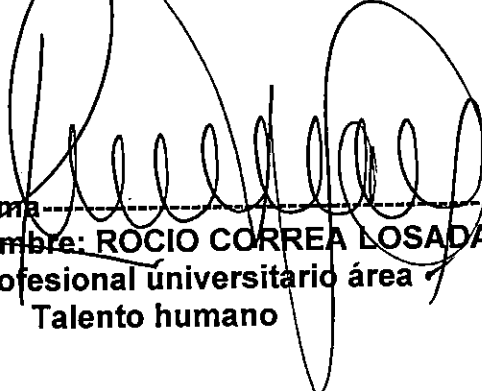
Se quiere contratar una persona con el fin de: prestar los servicios como **FISIOTERAPEUTA PARA CUIDADO AL CUIDADOR-VIGENCIA 2026** para la ESE Carmen Emilia Ospina, con oportunidad, eficiencia, eficacia de manera autónoma e independiente.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 21 y 22 numeral 22.3 literal a de la Resolución 018 del 16 de Enero 2025 "La celebración de contratos de prestación de servicios profesionales, técnicos, de apoyo a la gestión o para el desarrollo directo de actividades científicas, artísticas, tecnológicas, o de capacitación que solo puedan encomendarse a determinados artistas o expertos."

Analizada la hoja de vida de la señora, **FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA, FISIOTERAPEUTA PARA CUIDADO AL CUIDADOR-VIGENCIA 2026** para la estrategia se concluye que cuenta con la capacidad de ejecutar el objeto del contrato de conformidad con las actividades requeridas en los estudios y documentos previos.

Por lo anteriormente mencionado se podrá celebrar directamente el respectivo contrato de prestación de servicios con la señora, **FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA**.
 Dada en Neiva, el día **25 de marzo** del 2026.

Firma: 
 Nombre: **YANID PAOLA MONTERO GARCIA**
 Responsable técnico

Firma: 
 Nombre: **ROCIO CORREA LOSADA**
 Profesional universitario área
 Talento humano

Firma: 
 Nombre: **SONIA MILENA MOTTA ROBAYO**
 Asesora Jurídica de contratación

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**



La República de Colombia
y en su nombre la
Institución Educativa
"La Gaitana"

Timaná - Huila

Aprobada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila
según Resolución N°. 2917 del 04 de abril de 2018

Confiere a:

Habiana Andrea Cárdenas Silva

Identificada (a) con C.I. N° 1007163012 de Timaná, Huila

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



Cgo. Betabe Carolina Ocho
C.C. N° 26.397.274 de Timaná, Huila
Rectora

Belén Mora Barrera
C.C. N° 26.398.911 de Timaná, Huila
Secretaria

Acta General de Graduación N°. 71 Libro N°. 001 Folio N°. 167

Dado en Timaná Huila, a los 04 días del mes de diciembre de 2020

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994,
2150 del 5 de diciembre de 1995 y 1075 del 26 de mayo de 2015 de la Presidencia de la República



Institución Educativa "La Sariana"

Timaná - Huila
Inscripción Danc: No. 141807000228
Msc. S. E.: 3566115-162

Código Sejes Mñaana: 010207

Código Sejes Tarde: 145847

Código Sejes Jornada Fin de Semana: 101543

Código Sejes Jornada Nocturna: 010199

Título Individual de Graduación

En la Ciudad de Timaná Huila, a los cuatro (04) días del mes diciembre del año dos mil veinte (2020), se reunieron los suscritos Rectora y Secretaria y acordaron la Graduación de los alumnos de último grado de conformidad con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción del Grado Undécimo del día 27 de noviembre de 2020 de la Institución Educativa La Sariana, aprobada en el Cuvel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, según Resolución No. 2917 del 04 de abril de 2018, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Cuvel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

Tabiana Andrea Cardenas Silva

Identificado (a) con T.G. No. 1007163012 de Timaná, Huila

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 71 Folio No. 167 Libro No. 001 de fecha 04 de diciembre de 2020, que consta de 84 alumnos graduados, comienza con el nombre de Jacol Yulielis Almarino Castro y se cierra con el nombre de Valentin Zambrano Almarino.

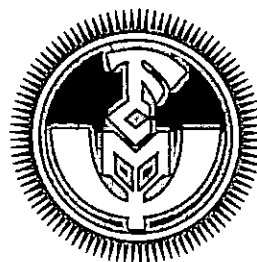
Cumplió con 80 horas de Servicio Social y 50 horas de Constitución Política Colombiana.

En constancia firman rectora y secretaria de acuerdo a las leyes y normas vigentes.

Dada en Timaná Huila, a los 04 días del mes diciembre de 2020.

Revisor
Escritura
C.G. No. 26.597.274 de Timaná Huila

Secretaria
C.G. No. 26.598.911 de Timaná, Huila



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

PERSONERÍA JURÍDICA N°. 17996, NOVIEMBRE DE 1987 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

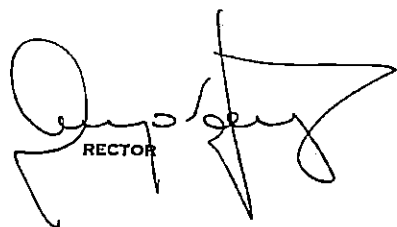
FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA

C.C. 1.007.163.012

HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS
EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

FISIOTERAPEUTA

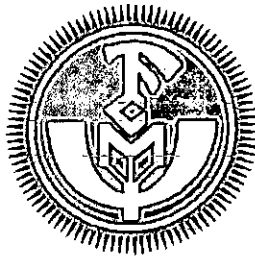
LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA Y EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS
RESPECTIVOS EN NEIVA, EL DÍA 21 DEL MES DE AGOSTO DE 2025


RECTOR


SECRETARIO GENERAL


DECANO

VIGILADO MINEDUCACIÓN



**LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO**

Personería Jurídica N°. 17996, noviembre de 1987, Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación N°. 07136

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE: FISIOTERAPIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACUERDO 013 DE NOVIEMBRE 16 DE 1993 DEL CONSEJO SUPERIOR

FECHA: AGOSTO 21 DE 2025

LUGAR: NEIVA

En la fecha y lugar señalado se realizó Acto de Graduación, presidido por el señor Rector,
HUGO ALBERTO VALENCIA PORRAS - RECTOR Y DEMÁS MIEMBROS DEL CONSEJO ACADÉMICO

Con el propósito de conferir el título de: FISIOTERAPEUTA

A FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA

CON CEDULA 1007163012

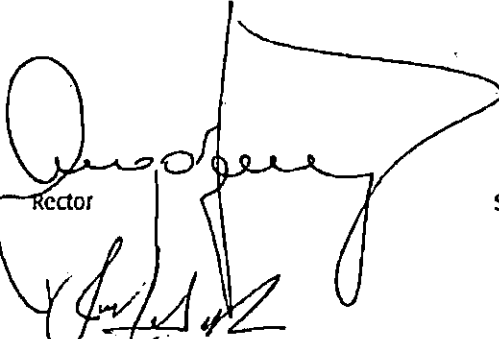
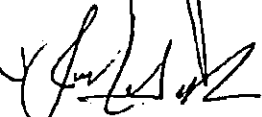
de TIMANA

Y previo Juramento, el graduando se comprometió a cumplir, fiel y lealmente, la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que le imponen a su profesión.

Copia de la presente Acta se entrega al nuevo profesional, con sus firmas y sellos respectivos.

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico, mediante Acta N°. 227 en sesión
del día 31 de JULIO de 2025

En constancia, se firma esta Acta en la ciudad de MEDELLIN República de Colombia


Rector

Decano de la Facultad


Secretario General


Titular



IMPRESO EN COLOMBIA

VIGILADO MINEPROMOCIÓN



María Cano
Fundación Universitaria
Vigilada MinEducación

La suscrita Jefe del Departamento de Admisiones, Registro y Control Académico de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO Medellín, con Nit: **800.036.781-1** y reconocida Institucionalmente por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución número 17996 de noviembre 17 de 1987.

Programa **Fisioterapia**, Registro **SNIES 8093**, Registro Calificado **02018** de febrero 15 de 2017.

CERTIFICA QUE:

FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1007163012 de Timana, recibió su título profesional como **FISIOTERAPEUTA**, según consta en el Acta individual de Grado No. 07136 de agosto 21 de 2025, registrado en el libro N°4 folio N°2 y registro 5892.

Se expide en Medellín el 17 de febrero de 2026

LUZ ADRIANA BEDOYA CORREA
Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Este certificado no presenta tachones ni enmendadura.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.163.012

CARDENAS SILVA

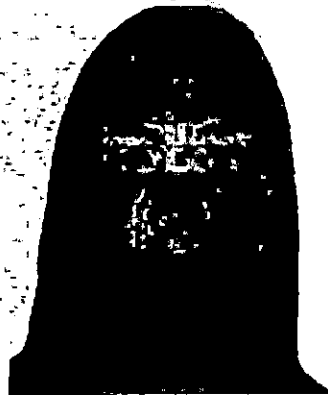
APELLIDOS

FABIANA ANDREA

NOMBRES

Fabiana Cardenas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-2003

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

07-MAY-2021 TIMANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1908900-01246853-F-1007163012-20210726

0075048156A 1

8502002130



**Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA**

FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA

CC 1007163012

Fundación Universitaria María Cano

Neiva

Fecha Expedición Diploma: 2025-08-21

Fecha Inscripción RETHUS: 2025-08-26



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar
al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co



COLFI - 30241

Karim Martina Alvis Gomez
Representante Legal

Bogotá, marzo 11 de 2026

EL COLEGIO COLOMBIANO DE FISIOTERAPEUTAS-COLFI

CERTIFICA

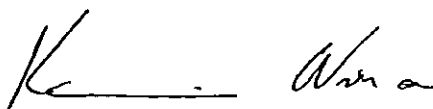
ESE CARMEN EMILIA OSPINA-NEIVA

La Ft. FABIANA ANDREA CÁRDENAS SILVA con documento de identidad No. 1.007.163.012 de Timaná-Huila, se encuentra inscrita en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud-RETHUS, por el Colegio Colombiano de Fisioterapeutas-COLFI, desde agosto 26 de 2025, mediante acto administrativo 22943, que le autoriza para ejercer en todo el territorio nacional.

El Colegio Colombiano de Fisioterapeutas-COLFI, aún no cuenta con Tribunal de Ética autorizado por Ley; el proyecto de ley se encuentra en proceso de aprobación ante el Congreso de la República.

A la fecha la profesional Cárdenas Silva, no se encuentra reportada ante COLFI por faltas a la Ética o al desempeño profesional.

Esta certificación tiene validez de un (1) año a partir de la fecha de expedición.



PhD. KARIM MARTINA ALVIS GÓMEZ.

Presidente COLFI

presidencia@colfi.co



María Cano
Fundación Universitaria
Vigilada MinEducación

El suscrito Jefe del Departamento de Admisiones, Registro y Control Académico de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO Medellín, con Nit: **800.036.781-1** y reconocida Institucionalmente por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución número 17996 de noviembre 17 de 1987.

Programa **Fisioterapia**, Registro **SNIES 8093**, Registro Calificado **02018** de febrero 15 de 2017.

CERTIFICA QUE:

FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1007163012 de Timana, recibió su título profesional como **FISIOTERAPEUTA**, según consta en el Acta individual de Grado No. 07136 de agosto 21 de 2025. La carrera tiene una duración de 4 años.

Las prácticas realizadas durante la carrera fueron:

PRÁCTICA I

2024-1

Escenario de práctica: Junta de Acción Comunal José Eustasio Rivera

Área de Práctica: Comunitaria

Fecha de rotación: 01 de febrero al 31 de mayo de 2024

Nota: 3.8

Docente: Viviana Caicedo Delgado

Funciones: Desarrollo de actividades de promoción y mantenimiento de la salud en un contexto comunitario.

Horas de práctica totales: 96 horas

PRÁCTICA II

2024-2

Rotación 1

Escenario de práctica: Instituto Departamental del Deporte, la Educación Física, la Recreación y Aprovechamiento del Tiempo Libre del Huila INDERHUILA

Área de Práctica: Deportiva

Fecha de rotación: 05 de agosto al 27 de septiembre del 2024

Nota: 4.0

Docente: Sergio Alejandro Quijano Duarte

Funciones: Diseñar, evaluar, controlar y promover planes y programas de promoción de la actividad física, ejercicio físico y deporte, para la prevención de lesiones, potenciación de cualidades físicas y recuperación de los deportistas.

Horas de práctica totales: 240 horas

Rotación 2

Escenario de práctica: Asmet Salud E.P.S

Área de Práctica: Laboral



María Cano
Fundación Universitaria
Vigilada MinEducación

Fecha de rotación: 30 de septiembre al 23 de noviembre de 2024

Nota: 4.3

Docente: Karol Vanessa Jauregui Rodríguez

Funciones: Apoyar las acciones que se desarrollan desde el sistema de gestión y seguridad en el trabajo específicamente relacionadas con la identificación de riesgos ocupacionales, identificación de las alteraciones osteomusculares de los trabajadores, así como proponer, diseñar, ejecutar y dirigir programas para restablecer la condición motora y física del trabajador.

Horas de práctica totales: 240 horas

PRÁCTICA III

2025-1

Escenario de práctica: E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo

Área de Práctica: Clínica

Fecha de rotación: 11 de febrero al 07 de junio de 2025

Nota: 4.2

Docente: Deisy Yulieth Silva Muñoz

Función: Hospital Universitario de alta complejidad donde se realiza la evaluación, diagnóstico e intervención fisioterapéutica en pacientes hospitalizados así mismo como en consulta externa, participa en equipos interdisciplinarios, orienta al paciente y su familia, y formula propuestas o proyectos que respondan a necesidades institucionales, cumpliendo con la normatividad y los principios éticos del ejercicio profesional.

Horas de práctica totales: 480 horas

Se expide en Medellín el 18 de marzo de 2026

HERNÁN DARÍO MUÑOZ PATIÑO

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Este certificado no presenta tachones ni enmendadura.

HACE CONSTAR QUE:

FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA

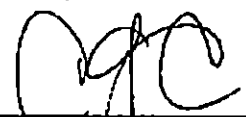
C C 1007163012 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

*Realizado los días 14 FEBRERO AL 15 de FEBRERO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 15 de FEBRERO del año 2028*

DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 15 DÍAS FEBRERO DE 2026



CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE



*Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN*



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Fabiana Andrea Cárdenas Silva

C.C 1.007.163.012

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769471985000



Nº 23.450

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
14 DÍA	02 MES	2026 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICA DE PRE - INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
PARTICULARES				PARTICULARES			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
CARDENAS SILVA FABIANA ANDREA				FEMENINO	22 AÑOS 9 MESES 15 DÍAS	CC	1007163012
Carga						Tipo	Número
FISIOTERAPEUTA							
EPS		AFP			ARL		
SANITAS		COLPENSIONES			NO REFIERE		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR SU LABOR							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓	PERFIL LIPIDICO-(Triglicéridos, Colesterol total, HDL, LDL)-		
GLICEMIA-				✓	EVALUACION MEDICA DE PRE INGRESO		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			CONTROL DE PESO		
					HACER DEPORTE		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
MANTENER UN PESO SALUDABLE MEDIANTE LA INCORPORACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS EQUILIBRADOS Y ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 DRA. CAROLINA LOSADA PEÑA MÉDICA OCUPACIONAL U. BEROAMERICANA U.C. 6896				 Código de Seguridad G865M1S23450			
Firma: _____				Firma: <i>Fabiana Cárdenas</i>			
Nombre: CC: 1127625985 - CAROLINA LOSADA				Nombre: CARDENAS SILVA FABIANA ANDREA			
R. M.: 1127625985 L.S.O.: 6896 27/10/2022				CC: 1007163012			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			Auxiliar Enfermería
Fiebre Amarilla	Única	22/11/23	W305011	Res. 63 - 1367
Toside Tetánico - Diférico (Td)	1	22/11/23	233110226	Martha L. Estrada
	2	11/11/23	233110230	Martha L.
	3	05-07-24	233310226	Bella
	4	11-02-26	233210226	Martha L.
	5	17-06-27		
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

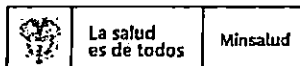
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	11/12/23	03436005	Martha L. Estrada
	2	22/10/23	03436005	Auxiliar Enfermería
	3	Julio	2024	Res. 63 - 1367
Antirribica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	22/11/23	230043	Martha L. Estrada
Otras	1	11/11/23	F44095	Auxiliar Enfermería
	1	11/12/23	1005537	Res. 63 - 1367
	1	11/12/23	20201005	
	2	24/01/24	6063766	Martha L.

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo.

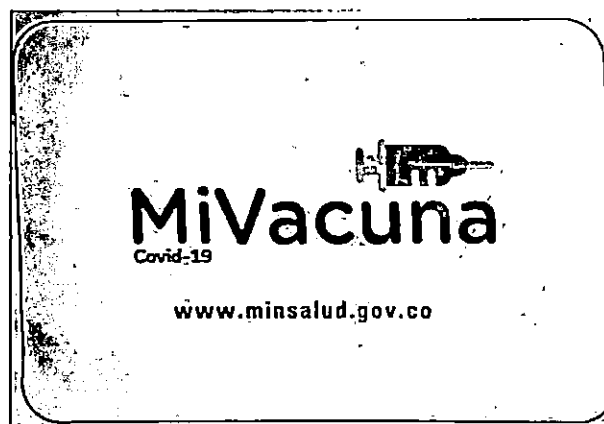
En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Fabiana Andica
Apellidos: Cardenas Silva
Documento de identidad: C.C.Y.T.I. Pasaporte No. 1007163012
Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 05 Año 2003



	La salud es de todos	Minsalud	MiVacuna Covid-19
Certificado de vacunación			
Nombres: Fabiana Andica			
Apellidos: Cardenas Silva			
Documento de identidad: C.C.Y.T.I. Pasaporte PEP otro			
No. 1007163012			
Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 05 Año 2003			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	01/06/23	Moderna	059020	ESE Timana	Notalia Caspeles Auxiliar de Enfermería C.C. 1080933550	
	2	27-11-23	Moderna	017121A	ESE Tereza	Leidy Penagos Auxiliar de Enfermería C.C. 107155823	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario

141235562752



[415]7707212489984(6020) 000014123556275 2

3. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 7 1 6 3 0 1 2

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Neiva

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 0 7 1 6 3 0 1 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Huila

4

30. Ciudad/Municipio

Tamaná

8 0 7

31. Primer apellido

CARDENAS

32. Segundo apellido

SILVA

33. Primer nombre

FABIANA

34. Otros nombres

ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Huila

4 1

40. Ciudad/Municipio

Neiva

0 0 1

41. Dirección principal

CL 22 9 23 BRR TENERIFE

42. Correo electrónico

cfabianaandrea@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 8 9 1 2 7 4 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 0 8 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																							

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de Folios:

2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante.

Fabiana Cardenas

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

ESPAÑA ROJAS DIDIER SANTIAGO

985. Cargo

Gastor

Fecha generación documento PDF: 13-02-2025 03:16:03PM

CALLE 14 N° 100-100		FORMATO		VINCULACIÓN PROVEEDORES Y PRESTADORES		mipg																							
PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA				CODIGO: GA-S3-F5		VIGENCIA: 12/01/2023		V2		PAGINA: 1 DE 2																			
Fecha de diligenciamiento		DD		MM		AAAA		Ciudad		Tipo solicitud		de		Nuevo		X		Actualización											
12		02		2023				Neiva																					
1. PERSONA NATURAL																													
Apellidos						Nombres																							
Cárdenas Silva						Fabiana Andrea																							
Documento		C.C		X		C.E		No.		100116347		Fecha expedición		DD		MM		AAAA		Lugar de expedición									
Fecha nacimiento		DD		MM		AAAA		Lugar de nacimiento		SEXO		F		M		Nacionalidad		Colombiana											
		02		05		2003		Pitalito-Huila				X																	
Dirección residencia						Ciudad						Departamento																	
Calle 22 #9-23 Bomo Tenerife						Neiva-Huila						Huila																	
E-mail						No. Teléfono						No. Celular																	
cfabianandrea@gmail.com						327891749						327891749																	
Actividad económica						Ocupación / Oficio																							
Fisioterapeuta																													
Empresa donde labora						Cargo						Dirección						Telefono											
2. PERSONA JURIDICA																													
Nombre o razón social						NIT																							
Representante legal						Primer nombre						Segundo nombre						Primer apellido						Segundo apellido					
Tipo identificación		C.C				C.E		No.		Fecha expedición		DD		MM		AAAA		Lugar de expedición											
Fecha nacimiento		DD		MM		AAAA		Lugar de nacimiento		Nacionalidad																			
Dirección oficina						Ciudad						Telefono y Fax																	
Tipo de empresa		Pública				Privada				Mixta		Sector de la economía																	
Actividad económica								Página WEB y/o correo electrónico																					
Accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación																													
Tipo de identificación		No. Documento		Nombres y Apellidos		¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?		¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?		¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?																			
						SI		NO		SI		NO		SI		NO													
3. INFORMACIÓN FINANCIERA																													
Declaración de origen de los ingresos												honorarios																	
Ingresos mensuales(\$)		4.000.000						Egresos mensuales		2.00.000																			
Activos(\$)		0						Pasivos (\$)		0																			
Patrimonio (\$)		0						Otros ingresos (\$)																					
Concepto otros ingresos		0																											
4. IDENTIFICACIÓN PEP'S Y OPERACIONES INTERNACIONALES																													
¿Ostenta la calidad de PEP-Persona Expuesta Públicamente / Politicamente?								SI		NO		En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor diligenciar el formato HSP-SARLAFT-P05: Formato de Vinculación de Personas Expuestas Públicamente /																	
¿Realiza Operaciones Internacionales?								SI		NO		Describa el tipo de operación, ejemplo: Importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras.																	
5. DECLARO EXPRESAMENTE QUE:																													
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal, y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.																													
2. La información que he suministrado en esta solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.																													
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán al lavado de activos, ni a financiación del terrorismo o similares.																													
Fabiana Cárdenas						Huella		Nombre funcionario del Hospital que recibe el formato diligenciado																					
Firma del Proveedor/Prestador																													
6. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO																													
Fecha de la verificación		DD		MM		AAAA		Hora		Nombre y cargo de quien verifica		Firma																	
		26		03		2023		4:19 am		Carmen Augusta Veng		Cárdenas																	
Resultado de la verificación:		Aceptada		X		Rechazada		OBSERVACIONES GENERALES:																					
INFORMACIÓN CONTACTO																													
B63 2B28				304 364 99 92				P.O				Escriba aquí el número de contacto																	

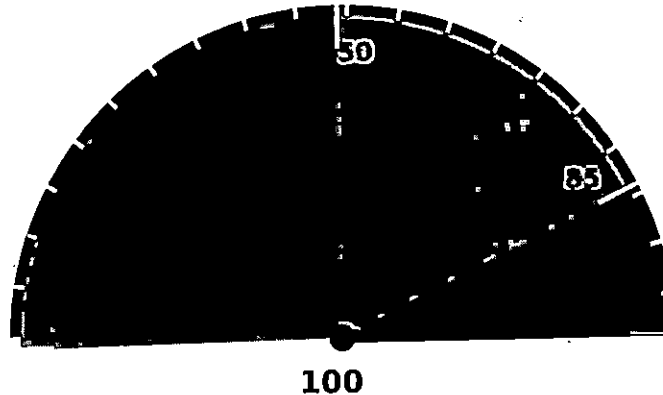


País elegido para la consulta: Colombia

INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA Dato Consultado: CC - 1007163012

SCORE DE RIESGO



■ Riesgo Alto ■ Riesgo Medio ■ Riesgo Bajo

RESULTADO ALERTAS LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Antecedentes Penales Policía Nacional (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consolidated Screening List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básico)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
European Union External Action Sanction List (LISTA VINCULANTE) (Compliance)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA) (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Interpol (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Liste Unique France - Sanctions List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básico)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Proveedores Ficticios - DIAN (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Procesos Judiciales Penales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No

Reporte Generado el 26/03/2026 09:19:55 a.m. Dirección IP: 177.74.205.242

Usuario: ROCIO CORREA LOSADA

Área Usuario: GENERAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA813005265

Informe válido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario



Nota legal (CARLAFT) y (PROLFT): El presente es un informe generado por el sistema de validación de la información de la base de datos de la Policía Nacional de Colombia, el cual no garantiza la exactitud de la información. El usuario debe verificar la información antes de tomar cualquier decisión. El presente informe no es un documento legal y no debe ser utilizado como tal. El presente informe es propiedad de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina y no debe ser distribuido, copiado, reproducido o utilizado sin el consentimiento escrito de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina. El presente informe es confidencial y no debe ser divulgado a terceros. El presente informe es válido únicamente para la fecha de expedición y no debe ser utilizado como tal. El presente informe es propiedad de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina y no debe ser distribuido, copiado, reproducido o utilizado sin el consentimiento escrito de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina.

ID CONSULTA:4911899338



País elegido para la consulta: Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Condenas Nacionales (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones SECOP Contratistas - PACO (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation HM	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No

RESULTADO ALERTAS NO LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Situación Militar (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Histórico de Noticias - Información Reputacional (Compliance Básico)	Cédula de Ciudadanía (CC) y Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Otras Listas (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Páginas Amarillas (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Panamá Papers (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Personas Expuestas Políticamente (PEP) - Decreto 830 / 2021 Solo Base	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Procesos Jurídicos Administrativos (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Civiles y Familiares (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Laborales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro Único Empresarial y Social - Cámaras de Comercio (Compliance)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sofia Plus (Compliance Plus)		Desatendida

Reporte Generado el 26/03/2026 09:19:55 a.m. Dirección IP: 177.74.205.242

Usuario: ROCIO CORREA LOSADA

Área Usuario: GENERAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA813005265

Informe válido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario



Nota legal: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA es una entidad pública de carácter social, creada por la Ley 1712 de 2014, que tiene como objeto el desarrollo de actividades económicas y comerciales, con el fin de generar recursos para el sostenimiento de las actividades de carácter social. La información contenida en este informe es confidencial y no debe ser divulgada a terceros. La información contenida en este informe es confidencial y no debe ser divulgada a terceros. La información contenida en este informe es confidencial y no debe ser divulgada a terceros.

ID CONSULTA:4911899338

Página 2 de 3

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FABIANA	ANDREA	CARDENAS	SILVA

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

CARMEN EMILIA OSPINA

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$0,00
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	\$0,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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

Tipo documento

Número

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

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:

Escritorio — Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Información del usuario

Cargo

Título

Nombre FABIANA ANDREA

Apellidos CÁRDENAS SILVA

Fecha de nacimiento 11/05/2003 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

Usted pertenece a un grupo joven

Nivel Educativo Complete University

Género Female

¿Tiene alguna discapacidad? ☐ Si ☒ No

Nombre y apellido FABIANA ANDREA CÁRDENAS SILVA

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1007163012

Dirección calle 22 #9-23

Código postal 410001

Estrato 2

Ubicación Nueva

País COLOMBIA

Correo electrónico cfabianaandrea@gmail.com



Verificar Registro en ReTHUS

Limpia

Resultado General -2026-02-14--7:36:29 PM

CC	1007163012	FABIANA	ANDREA	CARDENAS	SILVA	Vigente	Ver
----	------------	---------	--------	----------	-------	---------	-----

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) FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA identificado(a) con CC 1007163012 registra la siguiente información:

2026-02-14--7:36:29 PM

Información Académica

UNV	Local	FISIOTERAPIA	2025-08-26	22943	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI
-----	-------	--------------	------------	-------	---

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 Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:50:03 AM horas del 24/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1007163012**

Apellidos y Nombres: **CARDENAS SILVA FABIANA ANDREA**

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-ate@policia.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293341972



PIB
10:52:11
Hoja 1 de 01

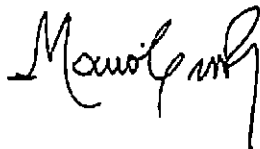
Bogotá DC, 24 de marzo del 2026

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) **FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007163012:

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.

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

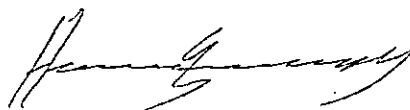
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 24 de marzo de 2026, a las 10:52:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007163012
Código de Verificación	1007163012260324105223

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/03/2026 10:50:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1007163012** y Nombre: **FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA.**

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. **136995393**. 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 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA****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 11:30:19 horas del 11/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007163012**,
Apellidos y Nombres **CARDENAS SILVA FABIANA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. Carmen Emilia Ospina**, con NIT **813005265-7** 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 1007163012 **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 13/02/2026 08:42 PM



Código Verificación: S4K2WFNLYC

Válida hasta: 15/05/2026

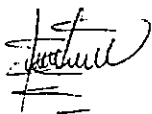
Dirección de Gobierno Digital

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FABIANA ANDREA CARDENAS SILVA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007163012**, se encuentra afiliado/a desde **13/02/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Fabiana Andrea Cardenas Silva, identificado(a) con CC número 1007163012, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente Información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1007163012
NOMBRES Y APELLIDOS	Fabiana Andrea Cardenas Silva
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	01/05/2003
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	15/02/2026
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1007163012 Trabajador Independiente
Desde 15/02/2026 - Vigente

NOTIFICACIONES REFERENCIAS FAMILIARES, PERSONALES Y LABORALES

1. DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Fabiana Andrea Córdova Silva
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 01/05/2003
DIRECCIÓN: calle 22 #9-23 Barrio Tenerife
TELÉFONO: 322 8912748
CORREO ELECTRÓNICO: cfabianoandrea@gmail.com
FORMACIÓN ACADÉMICA: Pregrado fisioterapeuta
AÑOS / MESES EXPERIENCIA LABORAL: 6 meses
NUEVO: SI ☒ NO ☐
SALUD: Sanita PENSIÓN: colpensiones ARL

2. REFERENCIAS FAMILIARES: (QUE NO VIVAN CON EL CONTRATISTA)

NOMBRE: Mauzelen Silva Cuellar
OCUPACION: Administradora de empresa
DIRECCION: carrera 7 #9-41 Timoná Huila
TELEFONO: 3203858513
CORREO ELECTRONICO: mauze.75@hotmail.com

NOMBRE: Hector Silva Suarez
OCUPACION: Comerciante
DIRECCION: calle 15 #5-13
TELEFONO: 3213557317
CORREO ELECTRONICO: hector.silva.suarez71949@gmail.com

3. REFERENCIAS PERSONALES: (QUE NO VIVAN CON EL CONTRATISTA)

NOMBRE: Madelin Yulieth Cuellar Pinton
OCUPACION: fisioterapeuta
DIRECCION: _____
TELEFONO: 3107706492
CORREO ELECTRONICO: _____

NOMBRE: Allison Valeria Morale
OCUPACION: fisioterapeuta
DIRECCION: (Allivalmo15@gmail.com)/calle 3e #2429 Caguan
TELEFONO: 3114390572
CORREO ELECTRONICO: Allivalmo15@gmail.com

4. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

5. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

6. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

7. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE LOS DATOS ANTES RELACIONADOS SON VERDADEROS.

FIRMA DEL CONTRATISTA: Fabiano Cordero
CC: 1007163012



**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL
PERSONAL CONTRATISTA DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA**

VIGENCIA 27/11/2016

PAGINA 1 DE 2

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con el vínculo contractual que tengo en la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.esecarmenemiliaospina.gov.co, manifestando que he sido informado (o) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Se suscribe en la ciudad de Neiva Huila, el día 27 de abril de 2016.

Firma:

Fabiana Córdoba

Nombre:

Fabiana Andrea Córdoba Silva

Cédula:

1007163012



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 20 No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Línea Amiga: 8632828