

Oiba, 28 de abril de 2026

**DOCTORA  
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ  
GERENTE  
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA**

*REF. CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA*

**OBJETO: "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2026 A EJECUTAR POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, DURANTE LA VIGENCIA 2026"**

Adjunto a la presente propuesta técnica y económica los soportes que garantizan y respaldan los servicios ofrecidos.

#### **ACTIVIDADES PROPUESTAS**

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Realizar dentro de la estrategia de ENTORNOS PROTECTORES actividad de información frente a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante tres (3) diálogos intergeneracionales entre estudiantes, profesores y padres de familia de los grados noveno, decimo y once de la institución educativa Normal Superior de Oiba.
2	Realizar dentro de la estrategia comunicación por la salud la publicación de un Podcast: "Hablemos de lo que nos duele" donde se incluyan adolescentes o jóvenes como conmemoración y prevención del suicidio en el mes de septiembre.
3	Realizar 2 actividades en el área urbana, teniendo en cuenta la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad creando un espacio de inclusión con personas es condición de discapacidad y su cuidador, creando una mini feria de salud visible donde se identifiquen habilidades (artesanías, cocina, música, reparación, cuidado de plantas). en conmemoración del día internacional de los derechos de las personas con discapacidad.
4	Fortalecer las rutas de atención a las violencias sexuales y de género, realizando dentro de la estrategia entorno saludable para la convivencia 9 programas radiales
5	Crear un Bingo de la Escucha Activa teniendo en cuenta la estrategia de primeros auxilios psicológicos, donde se involucren niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores como conmemoración del día internacional para la eliminación de la violencia contra la mujer en el mes de noviembre.
6	Realizar la promoción de la ruta materno perinatal mensualmente por medio de videos dinámicos y cortos teniendo en cuenta la estrategia maternidad segura, involucrando líderes comunitarios.
7	Realizar 3 actividades lúdicas con las gestantes del municipio teniendo en cuenta la estrategia de maternidad segura como reconocimiento de signos y síntomas de alarma en la gestación y del recién nacido, involucrando la red de apoyo. Participación de curso psicoprofiláctico mensual 4 veces a la semana
8	Realizar dentro de la estrategia de derechos sexuales y reproductivos la conmemoración de la semana de prevención del embarazo en la adolescencia por medio de la actividad "El Costo de la Cuna" en los grados 9 de las instituciones educativas Eduardo ruedas barrera, San pedro, EIO y Normal superior.
9	Realizar la promoción de servicios amigables por medio de 4 cuñas radiales durante el mes de septiembre como prevención del embarazo en adolescente. Participación en los centros educativos de San Pedro, Eduard Rueda, Normal superior y Escuela industrial.
10	Realizar la conmemoración del día internacional de la respuesta contra el VIH /SIDA en el mes de diciembre, en el marco de la estrategia de los derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta lineamientos nacionales. Toma de de muestras- Tamizaje pruebas VIH
11	Realizar mediante la estrategia 4x4 ampliada una carrera de running donde se involucren líderes comunitarios, población de los programas de riesgo, enfatizando en los estilos de C saludable que propone la estrategia (actividad física, alimentación saludable, espacio libre de humo y consumo de alcohol), conmemorando así el día internacional del autocuidado en el mes de julio.

12	Realiza actividades lúdicas teniendo en cuenta la estrategia soy generación más sonriente con padres y niños del programa educación inicial -ICBF enfocado en temas como higiene bucal, La Caries de la Infancia Temprana y correcto cepillado.
13	Realizar prevención primaria en reducción de factores de riesgo de todos los tipos de cáncer, por medio de un Facebook live mensual, donde se muestre el impacto y participación activa.
14	Realizar 9 cuñas radiales y 9 flyer publicados mensualmente con el fin de brindar prevención primaria y reducción de factores de riesgo de todos los tipos de cáncer.
15	Realizar 6 talleres lúdicos teniendo en cuenta la estrategia de vigilancia basada en la comunidad con los coordinadores de salud de las juntas de acción comunal del municipio en prevención de la enfermedad de Chagas.
16	Teniendo en cuenta la estrategia IEC, realizar en conmemoración del día mundial contra la enfermedad de Chagas por medio de un programa radial y un video informativo en el mes de abril.
17	Implementar la Estrategia COMBI para el control de parvovirus por medio de Jornada de movilización social que permita brindar información de la técnica de lavado de tanques y pilas en barrios priorizados, así mismo general información entregable.
18	Crear una movilización social como conmemoración del día internacional contra el dengue en el mes de agosto, teniendo en cuenta lineamiento nacionales.
19	Diseñar y difundir 9 videos, uno mensual y 9 cuñas radiales, bajo la estrategia hogares sin mosquitos, familias sin dengue.
20	Promover la participación estudiantil en la lucha contra el dengue mediante la estrategia COMBI realizando un concurso de la creación de murales artísticos que eduquen sobre la eliminación de criaderos del mosquito Aedes aegypti.
21	Crear una jornada de bienestar bajo la estrategia entorno saludable, enfocada en la salud y seguridad en el trabajo con el fin de Promover prácticas de autocuidado y prevención de riesgos laborales en la población de trabajadores informal del municipio de Oiba.
22	Diseñar y difundir 9 cuñas radiales, bajo la estrategia entornos saludable con el fin de Promover prácticas de autocuidado y prevención de riesgos laborales en la población de trabajadores informal del municipio de Oiba.
23	realizar 9 sesiones educativas con madres comunitaria, presidentes de juntas de acción comunal en temas de interés de salud pública como parte de la estrategia de vigilancia basada en la comunidad.
24	Crear y difundir información en salud, teniendo en cuenta la estrategia gestión del conocimiento de las enfermedades inmunoprevenibles, realizando 9 flyer relacionados a la vacunación (jornadas nacionales de vacunación y promoción de biológicos).
25	Realizar barridos casa a casa en el área urbana del municipio de Oiba como estrategia de búsqueda de suststible en todos los biológicos del esquema de vacunación colombiano.
26	Implementar la estrategia de peritoneos en apoyo a las jornadas de vacunación nacionales y municipales bajo la estrategia de vacunación sin barrera, realizar 1 perifoneo mensual.
27	Realizar una movilización social como un desfile de carnaval que promueva la lactancia materna en el municipio de Oiba, involucrando población ICBF, actores sociales de gran importancia para el municipio.
28	Crear una feria de cocina regional saludable como parte de la estrategia de seguridad alimentaria y nutricional donde se haga énfasis en el consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos como conmemoración del día mundial de la nutrición en el mes de mayo.
29	Crear mediante la estrategia de seguridad alimentaria y nutricional huertos escolares para incentivar al aprovechamiento de los alimentos saludables en los estudiantes de las escuelas rurales: BARRO BLANCO, PUENTE VARGAS, PEÑUELA, PEDREGAL, LOMO DE HOYOS, CANOAS Y SANTA MARIA.
30	Realizar una jornada de información en salud con trabajadores vinculados a la alcaldía municipal, hospital área administrativa en Instrucción comunitaria en atención básica de primeros auxilios y conformación de redes locales de apoyo ante una emergencia.

### HONORARIOS

Con base en lo anterior, los honorarios correspondientes al objeto contractual y las actividades que se relacionen a partir de la legalización del contrato de prestación de servicios son: **TREINTA Y UN MILLONES VEINTITRÉS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$31.023.333)**

### TIEMPO A EJECUTARSE EL CONTRATO

La presente propuesta será por el plazo de ejecución de **SIETE (07) MESES Y diecisiete (17) DIAS** contados a partir de la suscripción de acta de inicio del respectivo contrato.

### FORMA DE PAGO

La forma de pago será mediante actas parciales, previa presentación del informe de actividades aprobado por el supervisor, soporte de pago, aporte al sistema general de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales y demás condiciones previstas por la ley.

Cordialmente,

  
**DANIELA GÓMEZ MUÑOZ**  
CC 1.104.071.169 DE OIBA



# DANIELA GÓMEZ MUÑOZ

ENFERMERA PROFESIONAL

## DATOS PERSONALES

Nombre:

Daniela Gómez Muñoz

Cedula de Ciudadanía:

1104071169 Oiba/Sder

Teléfono:

3187423652

Correo Electrónico;

danielagomez19971@outlook.com

Fecha de Nacimiento:

03 Junio 1997 - 29 años

Lugar de Nacimiento:

Bucaramanga

Dirección:

C/le 58#5-3 los naranjos

## ACERCA DE MI

Soy enfermera profesional de la universidad Cooperativa de Colombia, con un enfoque integral del cuidado a personas, familias y comunidades. Creativa, puntual y con iniciativa propia, asumo retos con agrado para mi vida personal como profesional; respaldada de valores y principios éticos y profesionales; con buen manejo de relaciones interpersonales y comunicativas para trabajar en equipo y de esta manera resolver problemas eficientemente.

## EDUCACIÓN

### Bachiller Académico - Año 2014

Institución Educativa  
Bicentenario De La  
Independencia de la  
Republica de Colombia  
Bucaramanga, Colombia

### Enfermera Profesional - Año 2022

Universidad Cooperativa de  
Colombia  
Bucaramanga, Colombia

## EXPERIENCIA LABORAL

### Los Comuneros Hospital universitario de Bucaramanga

Enfermera Servicio Social  
Obligatorio.

Duración: 1 año : Enero 2023-  
Enero 2024

Bucaramanga, Colombia

### Hospital Universitario de Santander

Enfermera Servicio de  
hospitalización

Duración: Desde Junio  
2024- Marzo 2025

Bucaramanga, Colombia

### **Equipos básicos en Salud Contratacion**

Enfermera zona Rural

Duración: Desde Mayo -  
Agosto 2025.

Contratación, Colombia

### **Equipos básicos en Salud Chipatá**

Enfermera zona Rural

Duración: Desde Agosto -  
diciembre 2025.

Chipatá, Colombia

### **Sanatorio de contratación E.S.E**

Enfermera consulta externa  
(cubrimiento de periodo  
vacacional)

Duración: Desde mayo - junio  
2025.

Contratación, Colombia

### **Equipos básicos en Salud Rionegro /Santander**

Enfermera zona Urbano

Duración: Desde de enero -  
mayo 2025.

Rionegro, Colombia

## **REFERENCIAS**

## **PERSONALES**

- Dr. Gustavo Adolfo Serrano Báez  
Medico Intensivista  
Teléfono: 3176416311

- Zharick Dayana Rey Vera  
Enfermera Profesional  
Teléfono: 3105800101

- Sergio Gómez  
Contador Publico  
Teléfono : 3156126454

- Diocelina Pérez  
Enfermera profesional  
Teléfono: 3004800019

- Tatiana Capacho  
Enfermera Profesional  
Teléfono: 3008540278

- Diana Marcela Aparicio  
Psicologa  
Teléfono: 3054217879

## LABORALES

• **Los Comuneros Hospital  
universitario de Bucaramanga**

Jennifer Viasus Ariza

Coordinadora de Gestión del  
Talento Humano

Carrera 27 # 30 - 15 Bucaramanga |  
Tel.(607) 6343536 Ext. 1132

• **Hospital Universitario de  
Santander**

Mónica Rodríguez

Coordinadora de hospitalización  
Medicina Interna

Clle 33# 28-126  
Bucaramanga | Tel. 3112549149

**ESE CENTRO DE SALUD JUAN  
SOLERI**

Mayra Alejandra Guadrón  
Chaparro

Gerente

Tel: 3107736422

**ESE SANATORIO DE  
CONTRATACIÓN**

Nancy Teresa Pedraza Ochoa

Gerente

Tel: 3133493796

**ESE DIVINO NIÑO JESUS DE  
CHIPATÁ**

Yeilly Zulay Pinzón Tovar

Gerente

Tel:3124018692

**ESE SAN ANTONIO DE  
RIONEGRO**

David Rolando Bautista Vargas

Gerente

Tel:3186962053

## CURSOS EXTRAS

Soporte Vital Básico (BLS)

Soporte Vital Avanzado (ACLS)

Atención a Víctimas de ataque con Agentes Químicos

Manejo y Gestión de Duelo

Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual y de Género

Toma de Muestras de citología cervicouterina ADN/CPH

Realización de exámen clínico de la mama

Vacunación COVID

Clasificación Triage

AIEPI comunitario

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Humanización y calidad en la atención en servicio de salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA



Salud



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA  
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

DANIELA GOMEZ MUÑOZ  
C.C. 1.104.071.169

Universidad Cooperativa De Colombia  
Bucaramanga

Fecha de Expedición Diploma: 20/05/2022

Fecha de inscripción en Rethus: 2024-03-11



61366

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la  
Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la  
Organización Colegial de Enfermería.  
[www.oceinfo.org.co](http://www.oceinfo.org.co)

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD  
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Decreto 1875 de 1964 por el cual se organiza la Universidad Cooperativa de Colombia. Ley 40 de 1990 por la cual se organiza la Universidad Cooperativa de Colombia. Ley 1712 de 2014 por la cual se organiza la Universidad Cooperativa de Colombia.

En atención a que

**DANIELA GOMEZ MUÑOZ**

con cédula de ciudadanía No. 1.104.071.169 de Oiba  
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos  
por la Universidad, le confiere el título de

**ENFERMERA**

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en  
Bucaramanga el día 20 de mayo de 2022

Libro de Registros No. 0070520221 - Folio No. 024 - Registro No. 0235  
Refrendado en Bucaramanga el día 19 de mayo de 2022

  
Director(a) Sede

  
Rector (a)

  
Secretario (a) General



Este documento fue verificado exitosamente contra la información registrada.

Registros y Diplomas: Gestión de Calidad - Oficina Sede

1908-AM-20-02-00-0000

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD  
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Paralela Jurídica, Resolución 31195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.  
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.  
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

### Acta Individual de Graduación No. 03-4196-2022

PROGRAMA: ENFERMERÍA  
CODIGO SNIES: 5019  
FECHA GRADO: 20 DE MAYO DE 2022  
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS  
BUCARAMANGA

En atención a que DANIELA GOMEZ MUÑOZ  
con Cédula de Ciudadanía No 1.104.071.169 de Oiba  
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, se expide el título de:  
ENFERMERA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Bucaramanga,  
mediante acta No 009 en sesión del día 27 de abril de 2022.


Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de  
Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL  
Director(a) de Campus: NANCY DUARTE PABON  
Decano(a) facultad: NELLY ESPERANZA JAIMES CARVAJAL  
Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Bucaramanga el día 20 DE MAYO DE 2022

*Gloria Patricia Rave I*  
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS  
Secretario (a) General



	<b>CERTIFICADO CUMPLIMIENTO SSO</b>	CÓDIGO	03-05-05-001
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	09/02/2024
		PÁGINA	1 de 1

N° 004

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DE LA GOBERNACION DE SANTANDER**

**CERTIFICA QUE:**

DANIELA GOMEZ MUÑOZ, identificada (o) con cédula de ciudadanía N° 1.104.071.169, expedida en Oiba-Santander, con Acta de Grado N° 03-4196-2022 del 20 de mayo del 2022, de la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, cumplió con la prestación del SSO durante el tiempo comprendido entre el 03 de enero de 2023 al 02 de enero de 2024, como ENFERMERA del Servicio Social Obligatorio en la IPS LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A en el Municipio de Bucaramanga -SANTANDER, en la plaza con código N° 6800103416013-1 según certificación firmada por la Dra. JENNIFER DILEYDI VIASUS ARIZA en calidad de Coordinadora de Gestión del Talento Humano de la IPS.

El cargo y localidad mencionados son habilitados y aprobados por la Secretaría de Salud Departamental y el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Se expide el día nueve (09) de febrero de 2024 a solicitud del interesado, para trámite de Tarjeta Profesional y se verifica pago de estampilla por valor de quince mil seiscientos veinte pesos/Mcte (\$ 15.620) según recibo No. 2502400014227.



**EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ**  
Secretario de Salud Departamental

Verbo Aspectos Jurídicos: DAISY JOHANNA FLOREZ SIBANCA / Prestadora de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios  
Revisó: YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ / Coordinadora Grupo de Acreditación y SOGC  
Elaboró y Proyectó: MANUEL ALEJANDRO OTÁLORA ARIAS / Secretario SSO



**LOS COMUNEROS**  
Hospital Universitario de Bucaramanga S.A.

Bucaramanga, 02 de Enero de 2024

**LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE LOS  
COMUNEROS HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA,  
NIT. 900.240.018-6**

### **CERTIFICA**

Que la Señora **DANIELA GOMEZ MUÑOZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.104.071.169, laboró en nuestra Institución desde el día 03 de Enero de 2023 hasta el 02 de Enero de 2024, desempeñándose como Jefe de Enfermería Servicio Social Obligatorio.

Atentamente,



**JENNIFER DILEYDI VIASUS ARIZA**  
Coordinadora Talento Humano

*Nombre: Señora Patricia Cornejo Gaitan*

**LA CORPORACION DE PROFESIONALES Y  
ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE  
COLOMBIANO, SIGLA: SORTESALUD**

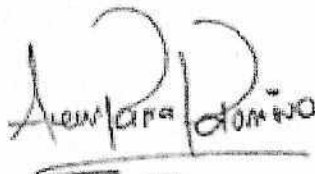
NIT. No. 901,784,115-0

**CERTIFICA:**

Que, la señora **DANIELA GOMEZ MUÑOZ**, identificada con cedula de ciudadanía número **1104071169** de OIBA, se encuentra vinculada a **SORTESALUD**, mediante contrato laboral de obra o labor, desde el día miércoles, 26 de junio del 2024 a la fecha; devengando un salario mensual de \$ **3,169,120**, ejecutando el cargo de **ENFERMERÍA PROFESIONAL**, perteneciente al servicio **CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO ADULTO 3° PISO**, en el área **SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA - GESTIÓN CUIDADOS INTENSIVOS** de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en la ciudad de Bucaramanga - Santander, el día **15 de Octubre del 2024**.

Cordialmente,



**Anamaria Parra P**  
**Jefe departamento SSSI**  
**SORTESALUD**

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2015, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DANIELA GOMEZ MUÑOZ identificado(a) con CC 1104071169 registre la siguiente información:

2024-03-13--11:49:59 AM

Información Académica

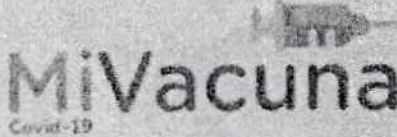
UNV	Local	ENFERMERIA	2024-03-11	1104071169	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
-----	-------	------------	------------	------------	-------------------------------------

Estes SSO

Prestó SSO	Local	COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA	2023-01-03	2024-01-07	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
------------	-------	--------------------------------	------------	------------	--	------------	-------------------------------------

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).





**MiVacuna**  
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos Minsalud **MiVacuna**

**Certificado de vacunación**

Nombre: **Danela**  
 Apellido: **Gomez Muñoz**  
 Documento de identidad: **CC \* 71 Pasaporte: PE\* 264 248**  
 No: **1. 109 071 169**  
 Fecha de nacimiento: **Día 03 Mes 07 Año 1997**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	PS vacunados	Nombre vacunador	Código del Vacunado
COVID-19	1	23-04-19	Pfizer	E16924	2map	Heidi	109521509
	2	11/05/19	Pfizer	E16924	map	Silvia	109521509

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1	12-04-12	Serono	Serono
Rubéola	1	11-02-15	0241B2416	dosca
Toxide Tetánico	2	13-05-15	0241B23210	Ymmy
Difterico	3	11-05-17	AC3702018	Anis
Td	4	14-Ago-18	7091x	Ymmy
	5			
	1	11-02-15	0341L2048	Serono
Contra Hepatitis B	2	11-03-15	0341L2048	Serono
	3	11-07-15	0341L2048	Serono
	4	14-Ago-18	2018 AHABBE211	Anis

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Unico	Mayo 9/2014	P30324V	Wlamir
Contra Influenza			Serono	Wlamir
Virus de Papiloma Humano	1	14-10-15	1006167	Anis
DPT Acetab		11-05-17	AC3702018	Anis



Libertad y Orden

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gómez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Muñoz		NOMBRES Daniela	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1104071169			GENERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="1997"/>			CARRERA 33A 32 69		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO SANTANDER
DEPTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA		
MUNICIPIO BUCARAMANGA			TELÉFONO 3187423652		EMAIL danielagomez19971@outlook.com

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	05	AÑO	2014
										<input checked="" type="checkbox"/>				

#### 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		ENFERMERIA	12	2021	61366

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

**4 IDIOMAS**

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

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

**5 GERENCIA PUBLICA**

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describe un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describe un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

6

**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 DE SANTANDER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6912010			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	06	Año	2024	Día	13	Mes	03	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE			DEPENDENCIA "HOSPITALIZACION"					DIRECCIÓN CARRERA 33 28 126						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6343536			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	01	Año	2023	Día	03	Mes	01	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA HOSPITALIZACION			DEPENDENCIA "HOSPITALIZACION"					DIRECCIÓN CARRERA 27 30 15						

7

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

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

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

8

**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	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

9

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI    NO    ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

10

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

\_\_\_\_\_  
Ciudad y fecha

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.104.071.169  
GOMEZ MUÑOZ

APellidos  
DANIELA

Nombre  
Daniela Gomez



REDMI 19 DANIELA G



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1997

BUCARAMANGA  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

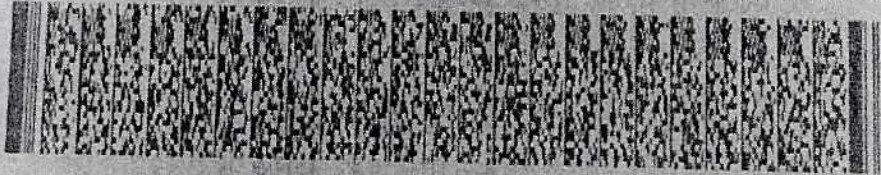
1.66  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

17-JUN-2015 OIBA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2716000-00870922-F-1104071169-20161213 0052579175A 2 32650871

REDMI 19 DANIELA G

Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIELA		GÓMEZ	MUÑOZ

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

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	\$71.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$16.500.000,00
TOTAL	\$87.500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$513.825,00

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

A 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:



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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**DANIELA GOMEZ MUÑOZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.104.071.169**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 24 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

**EPS**



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA**

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

**CERTIFICA**

Que **DANIELA GOMEZ MUÑOZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1104071169** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1104071169
NOMBRES Y APELLIDOS	DANIELA GOMEZ MUÑOZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 24/04/2026

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,**

**Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941**

**Línea Nacional: 01 8000 519 519**

**epssura.com**

Bogotá, 24 de abril de 2026

## CERTIFICACIÓN:

Por medio de la presente hacemos constar que DANIELA , GOMEZ MUÑOZ con CC 1104071169, está afiliado(a) al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la empresa EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN ANTONIO RIONEGRO SANTANDER con NI 890204360 conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas concordantes.

**Número de póliza:** 628  
**Fecha inicio:** 22 de enero de 2026  
**Tipo de afiliado:** Independiente  
**Código actividad:** 3861001  
**Clase de riesgo:** III  
**Tasa:** 2,436 %

Si desea confirmar la validez de este certificado, puede hacerlo a través de nuestra línea de atención 601 7398939 en Bogotá y 018000931011 a nivel nacional.

Atentamente,



Director de Operaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 · Línea a nivel nacional: 018000931011  
[www.colsanitasseguros.com](http://www.colsanitasseguros.com) · Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero

Camilo A. Ueláriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)  
Carrera 10 # 97A - 13, ofe. 502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: [defensor@colsanitasseguros.com](mailto:defensor@colsanitasseguros.com)

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 294879061**



PIB  
15:07:16  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de abril 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) DANIELA GOMEZ MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1104071169:

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>

Olga Lucia Tibocho Cortés  
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.



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 viernes 24 de abril de 2026, a las 15:08:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1104071169
Código de Verificación	1104071169260424150836

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



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:09:38 PM horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1104071169**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ MUÑOZ DANIELA**

### **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-<br/>atc@policia.gov.co)



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano




## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/04/2026 03:10:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1104071169** y Nombre: **DANIELA GOMEZ MUÑOZ.**

### 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. **138903172** . 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

	<p>Información      515 9000</p>	
<p align="center"> <b>Policía Nacional de Colombia</b>            Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21            Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.            Línea de atención: 018000-910112         </p>		
<p align="right">  </p>		



**TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA**  
NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004  
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

### **Certificación**

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, DANIELA GOMEZ MUÑOZ, con CC No. 1104071169, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 20 de enero de 2026.

Atentamente

  
**EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ**  
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:



Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.  
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060  
[www.tribunacionaleticoenfermeria.com](http://www.tribunacionaleticoenfermeria.com) / [trienfer@gmail.com](mailto:trienfer@gmail.com)



**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 1104071169 **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 24/04/2026 11:06 AM



Código Verificación: GNW/EVRDCT4

Válida hasta: 23/07/2026

**Dirección de Gobierno Digital**  
**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

**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 15:12:54 horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1104071169, Apellidos y Nombres GOMEZ MUÑOZ DANIELA

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, con NIT 890203563-6 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>

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14948852394



(415)7707212489984(8020) 000001494885239 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
1 1 0 4 0 7 1 1 6 9

6. DV  
8

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico  
4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 1 1 0 4 0 7 1 1 6 9
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Santander
31. Primer apellido GOMEZ	32. Segundo apellido MUÑOZ	33. Primer nombre DANIELA
34. Otros nombres	30. Ciudad/Municipio Bucaramanga	0 0 1
35. Razón social	36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Santander	40. Ciudad/Municipio Bucaramanga
41. Dirección principal CL 83 59 08	42. Correo electrónico danigomez1497@hotmail.com	43. Código postal 6 8 0 0 0 3
44. Teléfono 1 3 1 8 7 4 2 3 6 5 2	45. Teléfono 2 3 1 5 6 1 2 6 4 5 4	

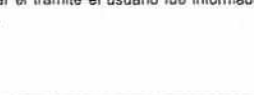
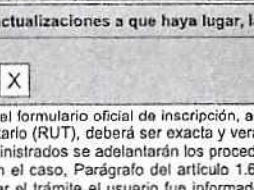
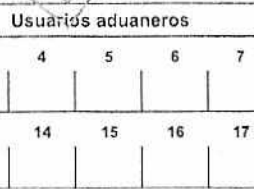
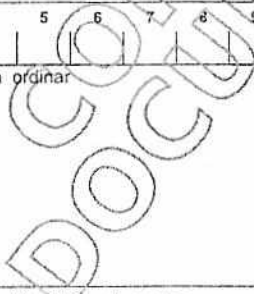
CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
8 7 1 0	2 0 2 1, 0 1, 1 5			1	2
				52. Número establecimientos	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	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
5																										

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario



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

Exportadores					
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  NO

60. No. de Folios:

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 1561 de 2012.

Firma del solicitante:

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

984. Nombre GOMEZ MUÑOZ DANIELA  
985. Cargo CONTRIBUYENTE



**MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES**  
**ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244**

Teléfono 3164392382 - 6167885

DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203

Correo: usisaludipssaludocupacinal@gmail.com

**INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL**

TIPO CERTIFICACION: Ingreso  Periódico  Retiro  Post Incapacidad  Caso Ocupacional   
 Control  Reubicación  Ingreso al SVE  Trabajo en alturas

DATOS DEL PACIENTE	
Fecha: ABRIL/24/2026	Empresa: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA
Nombre: DANIELA GOMEZ MUÑOZ	Doc. Identidad: 1.104.071.169
Cargo: JEFE DE ENFERMERIA	

**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS**

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR: NORMAL	2. OPTOMETRIA BILATERAL: NO REALIZADA	3. AUDIOMETRIA BILATERAL: NO REALIZADA
4. ESPIROMETRIA: NO REALIZADA	5. GLICEMIA: NO REALIZADA	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NO REALIZADO
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION	EXAMEN PERIODICO	
					SI	NO
Apto para el cargo	X				Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	
Aplazado					Requiere restricciones de actividades	
Apto con restricciones					Requiere reubicación laboral	
Apto para trabajar en alturas					Requiere reubicación laboral permanente	
Apto para trabajar en espacios confinados					Apto para trabajar en alturas	
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido					Apto para trabajar en espacios confinados	
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista					EXAMEN DE RETIRO	
					SI	NO
					Sospecha de Enfermedad Profesional	
					Secuelas de Accidente de Trabajo	
					Examen Físico Normal	

**PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA**

Visual  Auditivo  Respiratorio  Cardiovascular  Psicosocial  Ergonómico  Otros

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

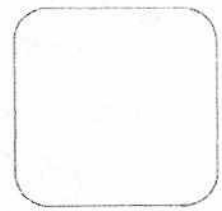
REMISION	SI	NO	X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO
----------	----	----	---	-----	----	----	-----	----	----

*Dr. Luis Eduardo Saavedra P.*  
 Médico Especialista en Salud Ocupacional  
 Licencia 024244


DR. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES  
 MEDICO ESPECIALISTA EN SST  
 CC: 91267852 RM: 01833/LICENCIA 024244

Trabajador: DANIELA GOMEZ MUÑOZ  
 CC: 1.104.071.169

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

	<b>RESOLUCIÓN</b>	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO **24870** DE 2025

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

**EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 908 de 2025

**CONSIDERANDO**

Que, **SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91267852, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander como -MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES título otorgado por LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN el 13/11/2015.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 24244 de 16/12/2015 por la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que, de conformidad con el Artículo 12 de la Resolución 908 del 15 de mayo de 2025, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, por lo antes expuesto el Secretario de Salud Departamental,

**RESUELVE**

**Artículo 1°:** RENOVAR Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo A: **SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91267852, como -MÉDICO Y CIRUJANO -ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, en los campos de acción de Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Capacitación en seguridad y salud en el trabajo, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**Artículo 2°:** La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición y podrá ser renovada por un término igual.

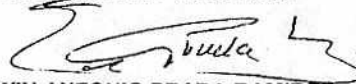
**Artículo 3°:** Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

**Artículo 4°:** Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia el cual podrá interponerse al correo [licenciassst\\_santander@santander.gov.co](mailto:licenciassst_santander@santander.gov.co) dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al de su notificación de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**Artículo 5°:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No 24244 de 16/12/2015.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Expedida en Bucaramanga,



**EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ**  
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Diana Vanessa Rincon Vergel - Directora de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control  
Revisó: Yeliza Lilbeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC  
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

14 NOV 2025