E.S.E. Hospital Jorge Cristo Salazar Villa del Rosario SALUD CON CALIDEZ	PROCESOS DE APOYO	GAF-07-MCA-01-F-01	
	FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE LA CONTRAPARTE SARLAFT-SICOF	FECHA 05/09/2024	VERSIÓN 6
		Página 1 de 6	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	14	ABRIL	2026	CIUDAD	Cúcuta	DEPARTAMENTO	Norte de Santander

1. CLASE DE VINCULACIÓN

PROVEEDOR	Asistencial	X	Administrativo		COLABORADOR	

2. DATOS PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
María	Camila	Quintero	Ortega

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C. X	C.E.	T.I.	OTRO	1090521951	Cúcuta	07/12/2016

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TELÉFONO CELULAR
10/11/1998	Cúcuta	Médico	3204978747

DIRECCIÓN RESIDENCIA	Edificio ventura reservado torre 2 interior 1 apto 1003

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8621 MÉDICO					
FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA			31	12	2025
TOTAL ACTIVOS	-	TOTAL PASIVOS	87.000.000	TOTAL PATRIMONIO	-
INGRESOS MENSUALES	10.200.000	EGRESOS MENSUALES	4.500.000	OTROS INGRESOS MENSUALES	
CONCEPTO DE OTROS INGRESOS	500.000	CORREO ELECTRÓNICO	mariacaq17@gmail.com		

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO X	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO X
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO X	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO X
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro pais o grupo de paises?				SI	NO X

3. DATOS PERSONA JURÍDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	D V

TIPO DE EMPRESA			SECTOR DE LA ECONOMÍA	CIIU
PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA		

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	TELÉFONO(S)

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	DÍA	MES	AÑO

TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO	TIENE SUCURSALES	
			SI	NO

4. DATOS REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN					No. IDENTIFICACIÓN
C.C.	C.E.	T.I.	OTRO	CUÁL	

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Nombre Completo	Tipo ID	Número ID	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o maneja Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique. (Relacione en una hoja adicional si aplica PEP a los familiares hasta segundo grado de consanguinidad, afinidad y primero civil)

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?	SI	NO	CUÁL
¿Posee productos Financieros en el Exterior?	SI	NO	CUÁL

PRODUCTO	NÚMERO PRODUCTO	MONEDA	MONTO	ENTIDAD	CIUDAD	PAÍS

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta al Hospital Jorge Cristo Sahium, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.- LA/FT/FPADM, corrupción, opacidad y fraude - COF , grupos terroristas, o actividades terroristas.

Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupo si legales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, corrupción, opacidad o corrupción - COF.

Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos: Honorarios asistenciales

7. CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente – Sarlaft y Sicof son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.-LA/FT/FPADM. Y corrupción, la opacidad y fraude - COF

Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012,(Ver formato del HUEM: IC-FO-IC-026) las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.-LA/FT/FPADM Y corrupción, la opacidad y fraude-COF, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

La Entidad podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vinculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:

Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT/FPADM/COF y sus delitos fuente; además por testaferrito, corrupción, opacidad o fraude.

Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la C.E.009 de 2016 – C.E 5 20211700000005-5 SARLAFT y SICOF de la Superintendencia Nacional de Salud.

Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – LA/FT/FPADM, corrupción, opacidad o fraude– COF descritos en el Código Penal Colombiano.

Acuerdo de confidencialidad: Dando cumplimiento a lo descrito en la Resolución No.1995 del 8 de julio 1.999 expedida por el Ministerio de Salud y Ley 1581 de 17 de octubre de 2012, y cumpliendo con el objeto del acuerdo de confidencialidad y todas sus disposiciones evidenciado en el documento IC-FO-041 FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptándolo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, firman el presente documento a los 14 días del mes de Abril del año 2026 ,en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander	FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL	HUELLA ÍNDICE DERECHO

Todos los espacios del formato deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No Aplica).

COMPROMISO DE INTEGRIDAD

Como colaborador de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM,** asumo con responsabilidad y compromiso el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, contribuyendo activamente a su logro y fortalecimiento:

- Adoptar y fomentar los valores y principios de la Entidad, la función administrativa y el Estado, garantizando que las normas éticas guíen el comportamiento y las acciones de todos los colaboradores de la Institución.

- Impulsar en mi equipo de trabajo y en todos los grupos de interés de la entidad una cultura de responsabilidad social, basada en el respeto por los derechos humanos, prácticas laborales justas, el enfoque de precaución ante impactos ambientales y la lucha contra la corrupción.

- Conocer y aplicar los lineamientos del Código de Integridad GTH-01-MCA-01 de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM**, comprometiéndome a actuar en coherencia con sus principios y orientaciones, dado su impacto en la conducta institucional.

- Seguir los principios del Código de Integridad, colaborando con mi equipo de trabajo y dirigiendo nuestras acciones hacia la transparencia y la defensa de lo público.

Adicionalmente me comprometo a:

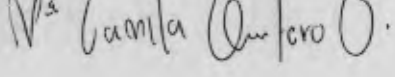
Me comprometo a seguir los principios del Código de Integridad del Hospital Jorge Cristo, promoviendo la transparencia y la defensa de lo público en todas mis acciones. Colaboraré con mi equipo para fomentar una cultura de responsabilidad social y ética, garantizando la confianza de nuestros grupos de interés y contribuyendo al fortalecimiento de la institución.

Nombres y Apellidos: María Camila Quintero Ortega

Documento: 1090521951

Cargo: Medico

Fecha: 11/02/2026



E.S.E. Hospital Villa del Rosario SALUD CON CALIDEZ	PROCESO DE APOYO	GTIC-02-PL-04-F-01	
	FORMATO DEL FORMULARIO DE ACEPTACIÓN – DEL USO ACEPTABLE DE RECURSOS TECNOLÓGICOS	FECHA 17/12/2024	VERSIÓN 2
		Página 1 de 1	

ACEPTACIÓN DEL USO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS, DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM.

He leído, comprendido y acepto las disposiciones establecidas de utilizar estos y otros recursos provistos por el Ese hospital Jorge cristo Sahium de manera aceptable y efectiva. en cumplimiento del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información certifico que:

- Entiendo que la violación de las políticas o normas vigentes relacionadas con el uso de recursos tecnológicos o poner en riesgo la información de la ESE, puede dar lugar a acciones disciplinarias o legales.
- Entiendo que no hay ninguna expectativa de intimidad en relación con la utilización de los recursos tecnológicos, o en relación con la información contenida, accedida u obtenida a través de estos recursos o en la realización de sus funciones.
- Entiendo que el personal del Área tecnología de la información del Hospital puede monitorear y fiscalizar en cualquier momento la utilización de los recursos tecnológicos.

Por lo tanto, acepto y me comprometo a adherirme a las condiciones mencionadas, entendiendo que mi firma en este documento confirma mi conocimiento y aceptación de dichas disposiciones.

✓ Aceptado por:

Tipo de vinculación (marcar con una x)

Contratista __**X**__ Especificar el número de contrato: _____

Estudiante _____ Institución a la que pertenece: _____

Personal externo ____ motivos de la utilización de los recursos: _____

Nombres y Apellidos: **Maria Camila Quintero Ortega**

Firma:

Fecha 14/04/2026

✓ Recibido por el jefe de Talento Humano Por:

Nombres y Apellidos: _____

Firma: _____

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
QUINTERO	ORTEGA	MARIA CAMILA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1090521091	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 11 AÑO 1998	DIAGONAL 1 1 2 EDIFICIO VENTURA RESERVADO TORRE 2 INTERIOR 1 APTO 1003			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NORTE DE SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	CUCUTA		
MUNICIPIO	CUCUTA	TELÉFONO	3204978747	EMAIL	mariacaq17@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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 ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2022	SI

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)

Scanned with CamScanner

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

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: SINDICATO DE TRABAJADORES DEL NORTE DE SANTANDER DE LA INDUSTRIA DE SERVICIO DE SALUD SINTRANORDESSA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: CUCUTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3153321512	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01		Mes: 01		Año: 2025		Día:		Mes:		Año:	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: MEDICOS						DIRECCIÓN: CALLE 18 1E 38 BARRIO CAOBO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM			PÚBLICA: X		PRIVADA		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: CUCUTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 07		Mes: 10		Año: 2025		Día: 31		Mes: 12		Año: 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL DOMICILIARIO	DEPENDENCIA: EQUIPOS MEDICOS						DIRECCIÓN: Calle 5 # 7-49, Centro, Villa del Rosario, Norte de Santander					

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	19	Mes	05	Año 2025	Día	19	Mes	07	Año	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL ATENCION DOMICI	DEPENDENCIA EQUIPOS MEDICOS					DIRECCIÓN Calle 5 # 7-49, Centro, Villa del Rosario, Norte de Santander						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO VILLA DEL ROSARIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5829960	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	16	Mes	10	Año 2024	Día	15	Mes	12	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 5 7 49 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5829960	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	28	Mes	06	Año 2024	Día	27	Mes	09	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA EQUIPOS MEDICOS					DIRECCIÓN CALLE 5 7 49 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ACTISALUD - E.S.E.HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5833250	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	12	Año 2022	Día	27	Mes	04	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	DEPENDENCIA ADMISIONES URGENCIAS HOSPITALARIAS					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ERASMO MEOZ			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5892850	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	31	Mes	05	Año 2021	Día	26	Mes	05	Año	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERNADO	DEPENDENCIA AREA INTERNADO					DIRECCIÓN AVENIDA 11E ESTE 5A 71 BARRIO GUIMARA CUCUTA						

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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						

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	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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.

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cúcuta, Nte de Santander 11/02/26

Ma Camila Ortero O.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

24/4/2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.090.521.951
QUINTERO ORTEGA
APELLIDOS
MARIA CAMILA
NOMBRES

Camila Quintero O.
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1998
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-DIC-2016 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2500100-00884182-F-1090521951-20170217 0053746839A 2 46892001

Villa del Rosario, 03 de marzo del 2026

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO

CERTIFICA

Que la señora MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA identificada con cedula de ciudadanía N° 1090521951 de Cucuta laboro en esta Institución mediante contrato de prestación de servicios N° 784 del 08 de . Octubre del 2025 al 31 de diciembre del 2025, cuyo objeto es la prestación de servicios profesionales como médico para el desarrollo de la estrategia de atención primaria en salud en los equipos básicos conformados por la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario, en cumplimiento con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se expide la presente certificación, a petición de la parte interesada.

Atentamente,

JENNYFER NEREIDA SEPULVEDA CAMACHO
Subgerente Administrativa y Financiera

Comprometidos con la humanización
y la calidad en el servicio

NIT: **900533646**-1

Calle 18 No. 1E-38 B. Caobos, Cúcuta,
Sede Administrativa

3153321512

sintranordessatalentohumano@gmail.com

TALENTO HUMANO DEL SINDICATO DE TRABAJADORES DEL NORTE DE SANTANDER DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD

«SINTRANORDESSA»

NIT. 900 533 646-1

Hace Constar:

Que, **QUINTERO ORTEGA MARIA CAMILA,** identificada con cedula de ciudadanía **N°. 1.090.521.951,** se encuentra vinculada a nuestro sindicato como **AFILIADO PARTICIPE** y desarrolla un **Convenio sindical:**

- **Convenio No. I**: 1 de abril de 2024 hasta 31 de diciembre de 2024.
- **Convenio No. II**: 1 de enero de 2025 hasta 31 de diciembre de 2025.
- **Convenio No. III**: 1 de enero de 2026 hasta la fecha actual.

Desempeña el cargo de **PREAUDITORES CUENTAS MEDICAS** para el contrato colectivo sindical suscrito con la **E.S.E. IMSALUD** (Cúcuta, Norte de Santander).

Se expide la presente a solicitud del interesado, el 2 de marzo de 2026.

Atentamente,

YERLY YULIANA TOLOZA
Líder de Talento Humano
SINTRANORDESSA

Universidad de Santander UDES

VIGILADA MINEDUCACIÓN Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Mediante Resolución 17220 de 1996

ACTA DE GRADO No. 94860

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, Republica de Colombia el ***TRECE (13)*** *día del mes de* ***JULIO*** *del año* ***DOS MIL VEINTIDOS (2022)****, se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD DE SANTANDER****, presidió la sesión JOSÉ PATRICIO LÓPEZ JARAMILLO y obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN. Considerando el Consejo que:*

María Camila Quintero Ortega
C.C. 1090521951 de Cúcuta (Norte de Santander)

Cumplió con las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias. En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la Republica de Colombia se le otorgó el título de:

Médico
SNIES: 103317

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, UNIVERSIDAD DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomado el día ***TRECE (13)*** *del mes de* ***JULIO*** *de* ***DOS MIL VEINTIDOS (2022).***

Registrado en el Folio No 93273 *Libro* D-9 *Diploma No.* 83560

JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Secretario General

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1990 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2003

Teniendo en cuenta que:

María Camila Quintero Ortega

C.c No. *1090521951* Expedida en: *Cúcuta (Norte de Santander)*

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de:

Médico

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma, en la ciudad de Bucaramanga, el día *13* del mes *Julio* del año *2022*

Rector

Secretario General

Director de Registro

Registrado en el Folio *93273* Libro *09* Folio *94360* Diploma No *83568*

La salud es de todos

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA

C.C. 1090521951

MÉDICO

Universidad de Santander

Cucuta

Grado: 13/07/2022

Rethus: 05/09/2022

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y al decreto 419 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 803 - Edificio Avenida 15 PH.
info@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Maruland Plata

Representante legal Colegio Médico Colombiano

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Maria Camila Quintero Ortega

C.C 1.090.521.951

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 26 de septiembre 2024

Henry Humberto Villamarín Serrano
Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 78674

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Maria Camila Quintero Ortega

C.C. 1.050.321.951

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 26 de septiembre 2024

Henry Humberto Villamarín Serrano

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765747068316e1

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Maria Camila Quintero Ortega

C.C 1.090.521.951

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 26 de septiembre 2024

Henry Humberto Villamarín Serrano

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765747005208

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Maria Camila Quintero Ortega

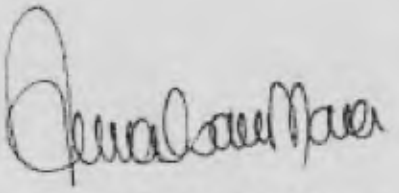
C.C 1.090.521.951

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 26 de septiembre 2024



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765747971000

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

UIAF

Unidad de Información y Análisis Financiero

Hace constar que:

Maria Camila Quintero Ortega

1090521951

Cumplió con éxito, esfuerzo y dedicación los módulos del E-learning "Sistema ALA/CFT/CFP"

Se expide la presente CONSTANCIA el 26/09/24

Bogotá, Colombia

Este documento no tiene ninguna validez jurídica, ni da cuenta de quien aprueba este curso se encuentra libre de investigaciones judiciales en curso, o ha sido condenado por delitos de lavado de activos y financiación del terrorismo o por extinción de dominio.

Este documento no tiene ningún efecto frente a las demás autoridades del Estado colombiano ni frente a particulares, más allá de hacer constar que quien supera el curso ha aprobado los temas y cuestionarios incluidos en este módulo.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 291107043

PIB
09:57:42

Bogotá DC, 11 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1090521951:

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 articulo 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 Politica 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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:59:02 AM horas del 11/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1090521951**

Apellidos y Nombres: **QUINTERO ORTEGA MARIA CAMILA**

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.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 11/02/2026 10:03:32 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1090521951** y Nombre: **MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cuál se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **134592398** . 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 Busqueda | Imprimir

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 10:06:35 horas del 11/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1090521951,** Apellidos y Nombres **QUINTERO ORTEGA MARIA CAMILA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**, con NIT **807004631-3** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 miércoles 11 de febrero de 2026, a las 10:00:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1090521951
Código de Verificación	1090521951260211100019

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C109052195100304045
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MARÍA CAMILA QUINTERO ORTEGA**, identificado(a) con C.C. No. 1090521951 y T.P. o R.M. No. 1090521951 del(a) Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 11 febrero 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

TIC

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 1090521951 **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 11/02/2026 10:14 AM

Código Verificación: **TWFX4R678U**

Válida hasta: **12/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141144081844

(415)7707212489984(8020) 000014114408184 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 0 5 2 1 9 5 1	3	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 0 5 2 1 9 5 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	ORTEGA	MARIA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 8 A AV 9 E 59 ED ESCARLATA BARRIO COLSAG

42. Correo electrónico mariacaq17@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 9 7 8 7 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 9 1	2 0 2 4 1 0 2 3	4 7 7 1	2 0 2 4 1 0 2 3		4 7 7 2	8 6 2 1		

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 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

8621

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre QUINTERO ORTEGA MARIA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-04-2025 10:58:58AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Aprobado según acuerdo 67 de Diciembre 05 de 2008 de La Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
Resolución No. 05121 del 7 de Diciembre de 2023 de la Secretaría de Educación Municipal.
Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009

HACE CONSTAR QUE:

REALIZO Y APROBÓ EL CURSO

ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS-PAPSIVI

SE OTORGA A :

MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA

C.C. 1090521951

Con una intensidad de 20 horas

Leidy Yaneth Rojas Bautista
Directora de la E.A.E.

17/02/2026

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA identificado(a) con CC 1090521951 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. VIHONCO CEIMLAB - SEDE 1 CALLE 13 CONTRIBUTIVO**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes de febrero del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **QUINTERO ORTEGA MARIA CAMILA** identificado(a) con **CC** número **1.090.521.951** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de diciembre de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 11 de febrero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-02-25 12:00

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CAMILA	QUINTERO	ORTEGA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1090521951

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA

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	E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	VILLA DEL ROSARIO

Dirección	["Calle 5 7- 49 Barrio El Centro, Villa del Rosario, N. de S."]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$10.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$1.000.000,00
TOTAL	$11.500.000,00

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 CORRIENTE	COLOMBIA	$12.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
ICETEX	$84.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

Progresando en Salud I.P.S.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 004893

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 02/04/2025 **HORA** 10:19:35 — **CUCUTA - N. DE SDER.**

EMPRESA 0047 SINTRANORDESSA

NOMBRE MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA

CC : 1090521951 **DE** CUCUTA

CARGO MEDICO GENERAL

DIRECCION EDIFICO VENTURA RESERVADO TORRE 2 INTERIOR 1 APARTAMENTO 10-03 CAOBOS

TELEFONO 3204978747 **EDAD** 26 **GENERO** F **RH** O+

A.F.P. PROTECCION **A.R.L.** **E.P.S.** NUEVA EPS

EXAMENES MEDICOS : EXAMEN PSICOFÍSICO COMPLETO, TAMIZAJE VISUAL, SISTEMA CARDIOPULMONAR, PRUEBAS DE COORDINACIÓN, EXPLORACIÓN DIRIGIDA POR MANIOBRAS INDIVIDUALES DE CADA EXTREMIDAD Y DE CADA MÚSCULO (CUELLO, HOMBROS, MUÑECA, MANOS, TRONCO, CADERA, RODILLA, TOBILLO, PIES) PRUEBA PARA TÚNEL DEL CARPO, PRUEBA PARA TENDINITIS, TENOSINOVITIS Y TRASTORNOS DE HOMBRO, PRUEBAS DINÁMICAS DE COLUMNA, EXPLORACIÓN DE ARCOS DE MOVILIDAD, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS, EXPLORACIÓN DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES, EXPLORACIÓN DE HERNIAS.

AUDIOMETRIA	NO	**EXAMEN DE VOZ**	NO	**OPTOMETRIA**	NO	**VISIOMETRIA**	NO	**ESPIROMETRIA**	NO
PSICOLOGIA	NO	**RX TORAX**	NO	**RX COLUMNA**	NO	**ELECTROCARDIOGRAMA**	NO		

LABORATORIO :

OTROS EXAMENES :

CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES : IMPLEMENTE ADECUADA HIGIENE POSTURAL. REALICE PAUSAS ACTIVAS COMPENSADORAS; USE LOS ELEMENTOS DE DOTACIÓN SEGÚN SU CARGO, SI REQUIERE, USAR LENTES SEGÚN LA INDICACIÓN OPTOMÉTRICA, CONTROL ANUAL. REALICE CAPACITACIÓN EN RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A SU LABOR. CUMPLA PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA; FOMENTE EL AUTOCUIDADO Y ESTABLEZCA HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES; CONTROL DE IMC.

INGRESA AL SVE Visual

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Certifico que toda la información suministrada en este documento es verdadera y no oculte información sobre mi estado de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo presentados antes de este examen.
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro) dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

RUBY LOZADA

RUBY LORENA LOZADA MUÑOZ
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REG. MEDICO 1030643060 LICENCIA S.O. 1359

MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA
CC : 1090521951

1090521951242025

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) MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA identificado(a) con CC 1098521951 registra La siguiente información:

2026-02-11-10:37:52 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2022-09-05	104509	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestacion	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

CENFAV

CENTRO DE FORMACION

CENTRO DE FORMACION CENFAV

NIT 1.093.760.397-8

Este certificado se otorga a

MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA

Identificado (a) con documento de identidad N° 1090521951

Quien Participo en el Curso

SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL ADULTO - BLS

Con una intensidad horaria de 50 Horas

16 de Marzo del 2025

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 1075 DEL 2015 ARTICULO 2.6.6.8. PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.3

REPRESENTANTE LEGAL

Cod Validación : 26681051

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

CENFAV

CENTRO DE FORMACION

CENTRO DE FORMACION CENFAV

NIT 1.093.760.397-8

Este certificado se otorga a

MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA

Identificado (a) con documento de identidad N° 1090521951

Quien Participo en el Curso

ATENCION INTEGRAL A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - AVVS

Con una intensidad horaria de 50 Horas

14 de Mayo del 2025

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 1075 DEL 2015 ARTICULO 2.6.6.8. PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.3

REPRESENTANTE LEGAL

Cod Validación : 29881051

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

CENFAV

CENTRO DE FORMACION

CENTRO DE FORMACION CENFAV

NIT 1.093.760.397-8

Este certificado se otorga a

MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA

Identificado (a) con documento de identidad N° 1090521951

Quien Participo en el Curso

Atención Integrada A Las Enfermedades Prevalentes De La Infancia AIEPI

Con una intensidad horaria de 50 Horas

16 de Marzo del 2025

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO DEL DECRETO 1075 DEL 2015 ARTICULO 2.6.6.8. PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.3

REPRESENTANTE LEGAL

Cod Validación : 26701051

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

e11f3140-6661-4b62-bae4-6f15837a048b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Maria Camila Quintero Ortega

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 81,67 %

11 de febrero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=e11f3140-6661-4b62-bae4-6f15837a048b

66712868-93c8-401a-af04-d61eac1f5da4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Maria Camila Quintero Ortega

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

18 de junio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
América

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66712868-93c8-401a-af04-d61eac1f5da4

CENFAV

CENTRO DE FORMACION

CENTRO DE FORMACION CENFAV

NIT 1.093.760.397-8

Este certificado se otorga a

MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA

Identificado (a) con documento de identidad N° 1090521951

Participo en el Curso

PRUEBAS POINT OF CARE TESTING (POCT)

Con una intensidad horaria de 50 Horas

11 de Febrero del 2026

Este certificado se expide como constancia de participación/aprobación en un programa de educación informal, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1075 de 2015. No conduce a título académico ni a certificación de aptitud ocupacional

Vaneza Ramirez Suarez

Representante Legal

Jose Miguel Ramirez Lesmes

Director del Centro

Cod Validación: 47761051

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: d87d0d5-cb0-442-d73-b9230c88a6

Nombres y apellidos / Full name
MARIA CAMILA QUINTERO ORTEGA

Tipo de identificación / ID Type
CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number
1 0 9 0 5 2 1 9 5 1

Fecha de nacimiento / Date of birth
10/11/1998

País nacimiento / Country of birth
COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number
3204978747

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre amarilla	Única	21	6	2017		M56231V	CUCUTA IPS SAN RAFAEL	magaly esther rodriguez barrie
TD Adulto	Segunda	21	6	2017		D2272	CUCUTA IPS SAN RAFAEL	magaly esther rodriguez barrie
TD Adulto	Tercera	21	12	2017		D2299	CUCUTA IPS SAN RAFAEL	ana teresa velasquez garcia
COVID PFIZER	Primera	12	3	2021		EN1195	CUCUTA RED SALUD INTEGRAL IPS	luis alexander corzo carreño
COVID PFIZER	Segunda	2	4	2021	PFIZER	ER1742	Red Salud Integral IPS SAS	AURA MILENA SANABRIA ROPERO
Varicela particular	Primera	4	4	2025		Y011871	IPS MEDCARE DE COLOMBIA CEIBA	IRMA BERMON

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
VPH (virus papilloma humano)	1			
	2			
	3			
FIEBRE TIFOIDEA	1			
	2			
	3			
OTRAS				

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander
Nit. 890.500.646-2
Teléfonos: (7) 5725600 / 01/ 02

10838

CRUZ ROJA COLOMBIANA VACUNACION Seccional N.D.S.

CARNETS DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: Maria Camila Quintero
FECHA DE NACIMIENTO: [illegible] **SEXO:** F
IDENTIFICACIÓN: 1090521951

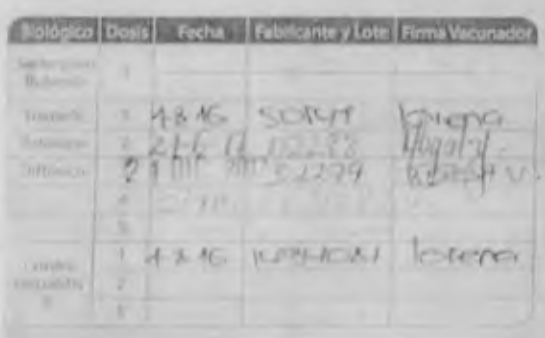
BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
TRIPLE VIRAL	1			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO	1	14 ABR 2016	22080112AA	
	2			
	3			
	4			
	5			
HEPATITIS B	1	29 JUN 2017	UFX1603	
	2	01 AGO 2017	UFX1603	
	3			

CRUZ ROJA COLOMBIANA VACUNACION Seccional N.D.S.

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			
MENINGITIS POR MENINGOCOCO	1			
	2			
NEUMOCOCO	1			
DPT	1			
FIEBRE AMARILLA	1			

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
TRIPLE VIRAL	1			
	2			
FIEBRE AMARILLA	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
DEPOSITO A	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma Vacunador
Sarampión Rubeola	1			
Triple Viral	1	4 8 16	SCRIPT	
Polio	2	2 6 [illegible]		
Difteria	3	[illegible]		
	4			
	5			
Fiebre Amarilla	1	4 8 16		
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma Vacunador
Triple Viral				
Fiebre Amarilla				
Polio				
Difteria				
Varicela				
Fiebre Amarilla				
Otro				

República de Colombia
Ministerio de Salud
Servicio Seccional de Salud
Norte de Santander

NOMBRE: [illegible]
EDAD: 5
FECHA DE VACUNACION: DIA | MES | AÑO

Vacunas Aplicadas	Dosis
Antipolio:	
Triple Viral:	
Sarampión:	

República de Colombia
Ministerio de Salud
Servicio Seccional de Salud
Norte de Santander

NOMBRE: MARIA CAMILA [illegible]
EDAD: 5
FECHA DE VACUNACION: DIA 13 | MES 05 | AÑO 19

Vacunas Aplicadas	Dosis
Antipolio:	
Triple Viral:	X
Sarampión:	

MiVacuna

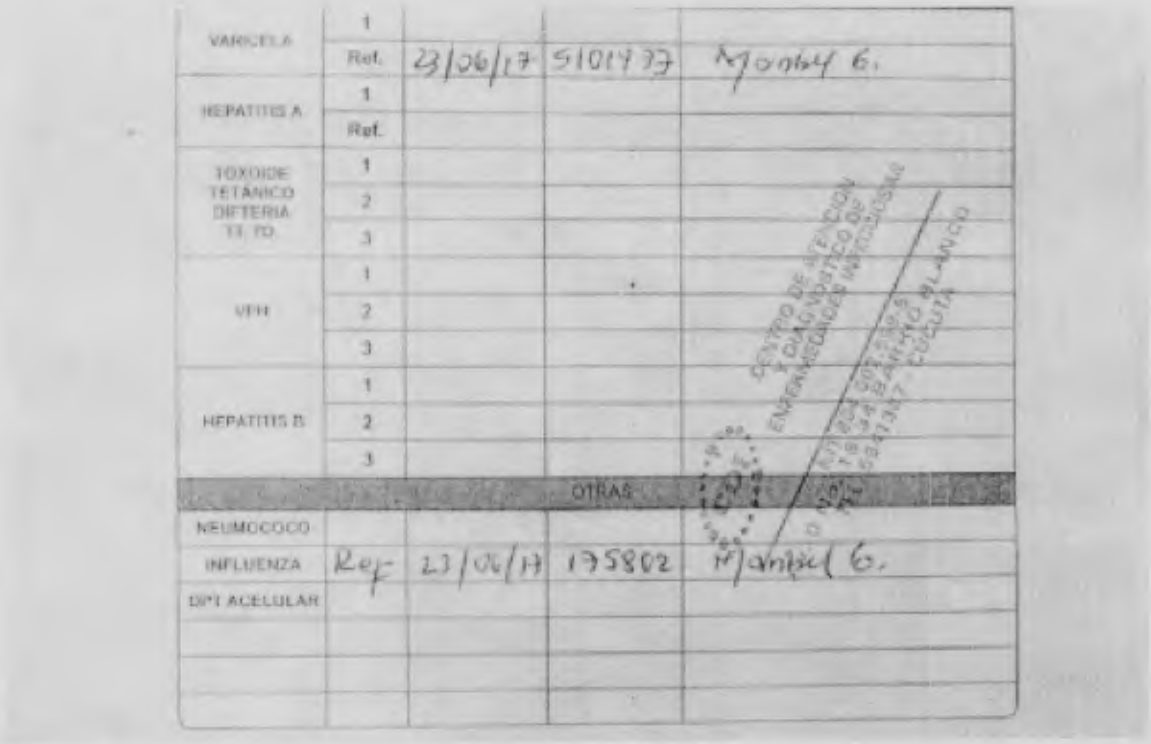
Certificado de vacunación

María Camila
Quintero Ortega

1.090.521.961

10 11 1998

	1	12-02-21	Pfizer	EM1196		Alex Cortes	22 272 678
	2	05-04-21	Pfizer	EP0116		Nancy Campos	49026 439



VARICELA	1				
	Ref.	23/06/17	5101477	Monica G.	
HEPATITIS A	1				
	Ref.				
TOXOIDE TETANICO DIFTERIA T.T. TD	1				
	2				
	3				
VPH	1				
	2				
	3				
HEPATITIS B	1				
	2				
	3				
OTRAS					
NEUMOCOCO					
INFLUENZA	Ref	23/06/17	175802	Manuel G.	
DPT ACELULAR					

I.P.S. MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

Certificado de Vacunación

Nombre: Maria Camila Quintero

Identificación: 1090521931 Telf. .

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote	Firma Vacunado
HA	1D	15/05/25	1660AA	

MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
Vacunador

CLINICAL House

CENTRO VACUNACIÓN PANTECLAMED	Código PVA-CV-01
FORMATO VACUNACIÓN	Fecha de actualización 14/05/2025
	VERSIÓN 02

Nombres	Maria camila
Apellidos	Quintero Ortega
Documento de identidad	1090549511
Fecha de nacimiento	10.11.1998

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE/LABORATORIO	FIRMA
VPH(Virus del papiloma humano)	1			
	2			
	3			
VACUNA ANTIRRABICA HUMANA	1			
	2			
	3			
FIEBRE AMARILLA	Única			
INFLUENZA	Anual	14.5.25	K11A	Cesbeth P.