FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ZUÑIGA	PEREZ	CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1084866805	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 07 MES 08 AÑO 1986	CALLE 5N 4 114			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	IQUIRA		
MUNICIPIO	NEIVA	TELÉFONO	3112715491	EMAIL	italis-07@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2010
										X				

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X			12	2014	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)

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124126161	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PAI COVID						*DIRECCIÓN* CALLE 2 6 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SAVITRA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL-PYP Y HOSPITALARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 2 6 16					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE MARIA AUXILIADORA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	29	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD G-8			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	05	*Año*	2018	*Día*	05	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JARDIN DE LOS ABUELOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO AREA SALUD	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* LA MESA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	05	*Mes:*	05	*Año:*	2015	*Día:*	30	*Mes:*	06	*Año:*	2016
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	6
EXPERIENCIA DOCENTE	1	1

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento CAROLINA ZUÑIGA PERES

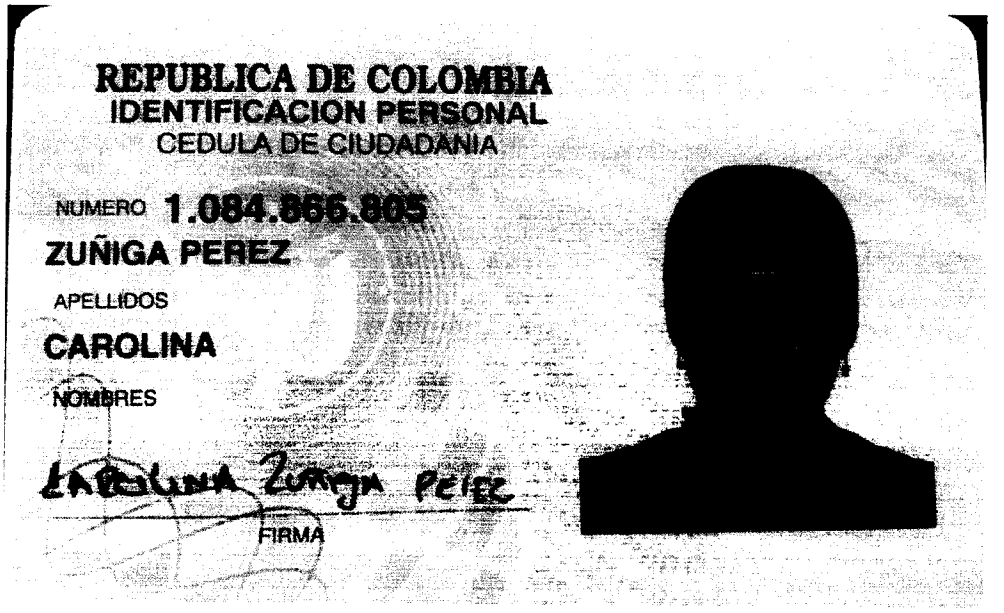
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.084.866.805
ZUÑIGA PEREZ
APELLIDOS
CAROLINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1986
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-1904600-00325232-F-1084866805-20110922 53687919

Gobernación de CUNDINAMARCA

f/CundinamarcaGob t@CundinamarcaGob

Construye Paz

RESOLUCIÓN No. 25-1905

06 DE ABRIL DE 2015

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional"

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución No. 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1875 de 1994 que modificó el Decreto 1352 de 2000 emanadas del Ministerio de Salud, Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y

CONSIDERANDO:

Que ***ZUÑIGA PEREZ CAROLINA*** , identificado(a) con cedula de ciudadanía No. ***1084866805*** expedida en ***IQUIRA - HUILA***, solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como ***TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA***, según certificado que le otorgó ***LA CORPORACION DE ESTUDIOS EN ADMINISTRACION Y SALUD EN LA MESA-CUNDINAMARCA.***

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2° de la Resolución 08211 de 1989.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como ***TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA***, conferido a ***ZUÑIGA PEREZ CAROLINA*** , identificado(a) con cedula de ciudadanía No. ***1084866805*** expedida en ***IQUIRA - HUILA***, según certificado que le otorgó ***LA CORPORACION DE ESTUDIOS EN ADMINISTRACION Y SALUD EN LA MESA-CUNDINAMARCA***, según ***ACTA DE GRADO No. 030 DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2014.***

PARÁGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a ***06 DE ABRIL DE 2015***

JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO
Director Desarrollo de Servicios

BOGOTA D.C. 28-04-2015
A la fecha fue notificado personalmente al
SEÑOR(A) Carolina Zuñiga
CC No. 1084866805
Firma Carolina Zuñiga

Proyectó: Yarith maldonado
Revisó: Luis F Useche

Secretaría de Salud, Dirección Desarrollo de Servicios
Sede Administrativa.
Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 5.
Bogotá, D.C. Tel. (1) 749 1730 - 749 1738 – 7491740
www.cundinamarca.gov.co

FECHA DE EMISIÓN: 03/03/2017	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
VERSIÓN: 01 ORIGINAL		
CÓDIGO: GTH-FO-61	CERTIFICADO	
PAGINA: 1 DE 1		

EL JEFE DE PRESUPUESTO CON FACULTADES DE JEFE DE TALENTO HUMANO, SEGÚN ACUERDO Nº 008 DE DICIEMBRE DE 2016.

CERTIFICA:

Que la señora **CAROLINA ZUÑIGA PEREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1084.866.805 Expedida en Iquira (H.), presta los servicios como Auxiliar de enfermería en la ESE Hospital María Auxiliadora por la modalidad de:

-CONTRATO de prestación de servicios No. 211 del 04 de noviembre hasta el 31 de diciembre de 2020
El objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA REALIZAR EL CENSO POBLACIONAL EN EL CENTRO POBLADO DE RÍO NEGRO DEL MUNICIPIO DE IQUIRA - HUILA

- CONTRATO de prestación de servicios No. 050 del 02 de febrero, hasta el 12 de junio y reinicio de actividades desde el 17 de agosto hasta la fecha.
El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN Y BRIGADAS EXTRAMURALES DE ACUERDO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO Y DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA).

- CONTRATO de prestación de servicios No. 050 del 02 de febrero, hasta el 12 de junio y reinicio de actividades desde el 17 de agosto hasta la fecha.
El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN Y BRIGADAS EXTRAMURALES DE ACUERDO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO Y DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA).

- CONTRATO de prestación de servicios No. 234 del 01 de octubre, hasta el 30 de diciembre de 2021.
El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE VACUNACIÓN Y BRIGADAS EXTRAMURALES DE ACUERDO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO Y DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA).

Dado en Iquira, Huila a los 08 días del mes de septiembre de 2021

Atentamente,

AURIO BRAND CEDEÑO
Jefe de presupuesto con funciones de talento humano

Elaborado por: Asesora de contratación	Revisado por: Asesor Jurídico	Aprobado por: Gerente
Nombre: Mónica Andrea S.V.	Nombre: José Arvey Marín	Nombre: Diana Marcela Orozco
Firma:	Firma:	Firma:

SAVITRA
Salud Vida y Trabajo. Sindicato de Gremio
NIT: 900.463.574-7

CERTIFICA

Que el (la) Señor(a) **CAROLINA ZUÑIGA PEREZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.084.866.805 de Iquira - Huila., es afiliado(a) del Sindicato de Gremio; según su perfil de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, actuando como Afiliado(a) Participe desarrolla procesos asistenciales y actividades en el área de Vacunación desde el primero (01) de Abril de 2022 hasta el treinta (30) de Agosto de 2022; en el Centro de Costos IQUIRA en cumplimiento de Contratos Sindicales celebrados entre **SAVITRA. Salud, Vida y Trabajo. Sindicato de Gremio y la E.S.E Hospital María Auxiliadora de Iquira.**

Dada a los cinco (05) días del mes de Diciembre de Dos mil veintidós (2022) a solicitud del interesado(a).

Atentamente,

SAVITRA
TALENTO HUMANO

LEONOR IVETT QUINTERO TRUJILLO
Coordinadora General Recurso Humano

15

CORPORACIÓN DE ESTUDIOS EN ADMINISTRACIÓN Y SALUD

PROGRAMA: AUXILIAR EN ENFERMERÍA

ACTA DE GRADO No. 030

En el municipio de LA MESA – CUNDINAMARCA, el día 20 de diciembre de 2014 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por la Enfermera VANESA CARREÑO RODRIGUEZ, Directora, en la cual la corporación de estudios en administración y salud, autorizada para tal efecto según Acuerdo Número 175 de la comisión intersectorial para el Talento Humano del Ministerio de la Protección Social del 21 de mayo de 2009 y Resolución Número 2402 del 15 de abril de 2010 de la SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA, confirió el título de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A: Zuñiga Perez Carolina

Identificada con C.C. 1.084.866.805 de Iquira (Huila)

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos de la Corporación de Estudios en Administración y Salud y con las normas legales / ministerio de Educación Decreto 114 de Enero 15 de 1996, y otorga el diploma que acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en el municipio de la Mesa – Cundinamarca – el 20 de diciembre de 2014

Firmado por:

VANESA CARREÑO RODRIGUEZ
Directora

SANDRA PATRICIA GIL MORALES
Secretaria

Registro de Diploma No. 24 Libro 1 Folio 43

AUXILIAR EN ENFERMERIA

CELULAR: 3112715491
italis-077@hotmail.com
Montería – Córdoba

República de Colombia

Colegio Liceo Los Ángeles

Flandes – Tolima

Autorizado por la Gobernación del Departamento del Tolima,
Según Resolución No. 1970 del 30 de Julio de 2010

Confiere a:

ZUÑIGA PEREZ CAROLINA
CC. No. 1.084.866.205 de IQUIRA (HUILA)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y alcanzado satisfactoriamente los objetivos específicos
De formación, correspondiente al Nivel de Educación Media Académica,
Según los planes y programas vigentes de conformidad con lo dispuesto en el Art. 11
del Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994.

ACTA DE GRADUACIÓN No.014
FOLIO No.126

Dado en Flandes Tolima a los Veintisiete (27) días
del mes de Noviembre de Dos Mil Diez (2010)

AUXILIAR EN ENFERMERIA

CELULAR: 3112715491
italis-07@hotmail.com
Montería – Córdoba

La Republica de Colombia

y en su nombre

La Corporación de Estudios en Administración y Salud

Institución de Educación para el trabajo y Desarrollo Humano
Con autorización Resolución No. 2402 de Abril 15 de 2010
emanada de la Secretaria de Educación de Cundinamarca

Teniendo en cuenta que:

Zuñiga Pérez Carolina

C.C.No. 1.084.866.805 de Iquira (Huila)

Culminó satisfactoriamente sus estudios cumpliendo con todos los demás requisitos legales y reglamentarios, le confiere el certificado de

Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

con intensidad de 1800 horas

En constancia de lo anterior firma en la Mesa - Cundinamarca
a los 20 días del mes de diciembre del año 2014

Folio 43 Registro 24

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

3677

HACE CONSTAR QUE:

CAROLINA ZUÑIGA PEREZ

C.C . 1084866805 DE IQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL DIPLOMADO EN

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 09 al 10 de MAYO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 10 DE MAYO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) *A LOS 10 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

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

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

3678

HACE CONSTAR QUE:

CAROLINA ZUÑIGA PEREZ

C.C . 1084866805 DE IQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL DIPLOMADO EN

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 02 al 03 de MAYO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 03 DE MAYO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) *A LOS 03 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

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

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

CAROLINA ZUÑIGA PEREZ

C.C 1.084.866.805

Aprobó el Curso

TOMA, CONSERVACION Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 13 y 14 de Julio de 2024 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los catorce (14) días del mes de Julio de dos mil veinticuatro (2024). F.V Julio 2026

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R-3934250724

2024

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

3682

HACE CONSTAR QUE:

CAROLINA ZUÑIGA PEREZ

C.C . 1084866805 DE IQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL DIPLOMADO EN

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA (APH)

Realizado los días 26 al 28 de ABRIL de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 28 DE ABRIL DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) *A LOS 28 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

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

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5150

HACE CONSTAR QUE:

CAROLINA ZUÑIGA PEREZ

C.C 1.046.336.950 DE SANTA LUCIA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

Realizado los días 01 al 02 de AGOSTO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 02 DE AGOSTO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) A LOS 02 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

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

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a -- 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

3687

HACE CONSTAR QUE:

CAROLINA ZUÑIGA PEREZ

C.C . 1084866805 DE IQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL DIPLOMADO EN

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 12 al 14 de ABRIL de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 14 DE ABRIL DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) *A LOS 14 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

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

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

3685

HACE CONSTAR QUE:

CAROLINA ZUÑIGA PEREZ

C.C . 1084866805 DE IQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL DIPLOMADO EN

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado los días 19 al 21 de ABRIL de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 21 DE ABRIL DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) *A LOS 21 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

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

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

3680

HACE CONSTAR QUE:

CAROLINA ZUÑIGA PEREZ

C.C . 1084866805 DE IQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL DIPLOMADO EN

MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Realizado los días 05 al 06 de MAYO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 06 DE MAYO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) *A LOS 06 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

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

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

CAROLINA ZUÑIGA PEREZ

C.C 1.084.866.805

Aprobó el Curso

TOMA Y TRANSPORTE DE CITOLOGIA CERVICO-UTERINA

Realizado los días 20 y 21 de Julio de 2024 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los veintiún (21) días del mes de Julio de dos mil veinticuatro (2024). E.V Julio 2026

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

202

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1084866805

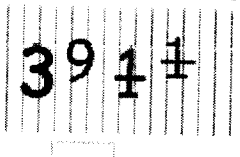
Primer Nombre

CAROLINA

Primer Apellido

ZUÑIGA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6700

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-08-19→10:25:54 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	1084866805	CAROLINA		ZUÑIGA	PEREZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CAROLINA ZUÑIGA PEREZ identificado(a) con CC 1084866805 registra La siguiente información:

2025-08-19→10:25:54 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-04-06	1905	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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

CERTIFICADO PERSONA NATURAL NO DECLARANTE DEL IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIO 2.025

Iquira, 16 de Agosto de 2025

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Calle 2 No. 6-16
Iquira – Huila

Yo, Carolina Zuñiga Perez, identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1084866805 de Iquira, con domicilio en _____, manifiesto que NO estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementario por el año gravable 2.024, debido a que:

1. NO soy responsable del impuesto a la venta –IVA-.
2. NO obtuve ingresos brutos superiores a CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESO M/CTE ($59.376.500), durante la vigencia 2.024.
3. NO poseía un patrimonio bruto a diciembre 31 de 2.024 superior a CIENTO NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($190.854.000).
4. NO tuve consumos con tarjeta de crédito, compras y egresos totales, así como no tuve movimientos bancarios durante el 2024, por un valor superior a CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($59.376.500), durante la vigencia 2.024.

A continuación, relaciono datos de interés y la información de las personas a cargo:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Tatiana Herrera Zuñiga	1075627971	Hijo
Maxiliana Herrera Zuñiga	1075 626510	Hijo
Juan José Correa Zuñiga	1084880706	Hijo

Actividad económica (registrada en el RUT):

CAROLINA Zuñiga Perez

CC. No. 1084866805

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	INGRESO	Fecha de publicación	2025-08-19 13:55

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAROLINA		ZUÑIGA	PEREZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1084866805

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

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	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA
Dirección	["CALLE 2 No. 6-16"]				
Cargo o función que cumple	AUXILIAR ÁREA SALUD				

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 2024 fueron:

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:

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 sábado 16 de agosto de 2025, a las 14:54:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1084866805
Código de Verificación	1084866805250816145417

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:58:07 PM horas del 16/08/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1084866805**
Apellidos y Nombres: **ZUÑIGA PEREZ CAROLINA**

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

Todos los derechos reservados.

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, 16/08/2025 02:59:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1084866805** y Nombre: **CAROLINA ZUÑIGA PEREZ.**

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. **121739362** . 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 15:01:31 horas del **16/08/2025**,el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No**1 084866805,**

Apellidos yNombres **ZUÑIGA PEREZ CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA HUILA** , con NIT **891103968-1** y su utilización es exclusivamente dentrodel 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 quieneshayan sido condenados por delitossexuales cometidos contra menores, se creael 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 de2018"*, 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

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

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 1084866805 **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 19/08/2025 11:31 AM

Código Verificación: **NWK1HVM26Q**

Válida hasta: **17/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CLICK PARA REINICIAR TODO

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR

AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Zuñiga	Perez	Carolina	

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO BIOLÓGICO		
CC	1084866805	X		

SEXO DE IDENTIFICACIÓN	F	M	T	NB	10. FECHA NACIMIENTO	07	08	1986	PAÍS DE NACIMIENTO	Iguira	11. NACIONALIDAD	Colombia

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
Iguira	Huila	Urbana	3112715491

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
		Ptaps-07@hotmail.com		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de Identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA	URBANA	RURAL				CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
			#					

CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	EXT	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	DÍA	MES	AÑO	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
CAROLINA Zuñiga Perez.	

VIGILADO Supersalud

REINGRESO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CAROLINA ZUÑIGA PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1084866805,** se encuentra afiliado/a desde **05/05/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de agosto de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Certificación Bancaria

Martes, 19 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CAROLINA ZUÑIGA PEREZ identificado(a) con CC 1084866805, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	45777862514	2025-02-01	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

11:57

CertificacionBancaria

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Sábado, 01 de febrero de 2025

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **CAROLINA ZUÑIGA PEREZ**, identificado con CC. **1.084.866.805**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.° Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	45777862514	2025/02/01	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607) 647 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000123456, desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1888 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelaida Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensorfdc@bancolombia.com.co, o en la Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.

Bancolombia

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 647 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000123456, desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1888 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelaida Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensorfdc@bancolombia.com.co, o en la dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14720861936

(415)7707212489984(8020) 000001472086193 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1084866805	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 13	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1084866805	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Huila 41	Iquira 357

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZUÑIGA	PEREZ	CAROLINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Huila 41	Iquira 357

41. Dirección principal: CL 5 4 114 BRR LOMA DE LA CRUZ

42. Correo electrónico: italis-07@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3193175840	3112715491

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
8299	2020 01 01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha: 2020 - 11 - 04 / 12 : 20: 40

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: LOSADA MANCHOLA HERNANDO

985. Cargo: Analista IV

Fecha generación documento PDF: 24-07-2024 09:31:23AM

IPS MASSALUD SAS

No. Identificación 900563300-5
Dirección: Calle 17 Nro 6-52 Neiva
Telefono: 8718978-8642201
Email: massaludips@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con enfasis en
VISUAL,GLUCOSA,OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	NEIVA - 2024/03/04	Nro Ingreso:	20240301020227
Paciente:	CAROLINA ZUÑIGA PEREZ	CC:	1084866805
Edad:	37 años	Nombre Cliente:	SAVITRA. SALUD,VIDA Y TRABAJO. SINDICATO DE GREMIO
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Origen:	SAVITRA	Destino:	ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA
Fecha Atención:	2024-03-01 19:51:08		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
VISIOMETRIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO - CON APTITUDES ADECUADAS PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	.FOMENTAR EL AUTOCUIDADO Y LA PRACTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD. PRESENTA VULNERABILIDAD PARA COMPLICACIONES EN CASO DE CONTAGIO POR COVID:(X)NO,()SI
ENFASIS - VISUAL:	EVALUACIÓN VISUAL:SIN HALLAZGOS, NO REQUIERE CORRECCIÓN VISUAL
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	
ENFASIS - GLUCOSA:	GLUCOSA: DENTRO DE RANGOS
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	No caso. Sin susceptibilidades
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	SIN SUSCEPTIBLIDADES : NINGUNA

Recomendaciones Generales

Examen Periodico Ocupacional	Realizacion Pruebas Complementarias	Continuar Manejo Medico
Pausas Activas	Uso de E.P.I.	
Higiene Postural	Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR: IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD. PRACTICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. ()INICIAR PRACTICA DE EJERCICIO REGULAR. ()DESHABITUACIÓN DEL LA PRACTICA DE FUMAR. ()EVITAR CONDUCTAS DE RIESGO AUDITIVO EN AMBIENTES EXTRA LABORALES. MODIFICACIÓN PATRONES DE ALIMENTACIÓN (X)1.NO,() 2.SI. DISMINUIR DE PESO: (X)1.NO, ()2.SI: ()1-5 Kg, ()5-10 Kg,()10-15 Kg, ()15-20 Kg, ()Mayor a 20Kg SEGUIMIENTO POR EPS: (X)1.NO,()2.SI:

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presente y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS MASSALUD SAS.

Profesional Ocupacional: FLOR ALBA MOLINA RAMIREZ 0
Registro M.D: 41842001

Firma del Paciente: CAROLINA ZUÑIGA PEREZ
Identificacion: CC. - 1084866805

AUXILIAR EN ENFERMERIA

CELULAR: 3112715491
italis-07@hotmail.com
Montería – Córdoba

PREVENCIÓN
ENFERMEDADES
INMUNOPREVENIBLES

PREVEINMUNE
VACUNAS

SERVICIO A DOMICILIO
Ibagué Calle 24 Sur No. 8-46 - B/ Kennedy
Cels: 310 7767203 - 310 6997203

LA MEJOR PROTECCIÓN
CONTRA LAS ENFERMEDADES
ES LA INMUNIZACIÓN

"VACUNATE"
[illegible] TODOS LOS ESQUEMAS

CARNET
VACUNACIÓN
ADULTOS

PREVEINMUNE
VACUNAS

NOMBRE: CAROLINA ZUÑIGA PEREZ
DOC. IDENTIDAD: 1084866805
DIRECCION: HUZARA F [illegible]
TELÉFONO: 3112715491
EDAD: 28 AÑOS

PREVEINMUNE					VACUNAS				
VACUNA	DOSIS REFUERZO	NUMERO LOTE	VENCIMIENTO LOTE	FECHA APLICACIÓN	VACUNA	DOSIS REFUERZO	NUMERO LOTE	VENCIMIENTO LOTE	FECHA APLICACIÓN
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO	1a. DOSIS				HEPATITIS B	1a. DOSIS	[illegible]	04/14	06/10/12
	2a. DOSIS					2a. DOSIS	[illegible]	04/14	03/11/12
	3a. DOSIS					3a. DOSIS	[illegible]	05/15	06/10/13
	REFUERZO	[illegible]	03/14	06/10/12		REFUERZO			
INFLUENZA "GRIPE"	1a. DOSIS	1307401	05/14	26/10/13	HEPATITIS A	1a. DOSIS			
FIEBRE AMARILLA	1a. DOSIS 10 AÑOS	65733-1	10/13	03/11/12		2a. DOSIS			
VARICELA	1a. DOSIS				F. TIFOIDEA	1a. DOSIS			
	2a. DOSIS				TRIPLE VIRAL	1a. DOSIS			
NEUMO 23	1a. DOSIS								
MENINGOCOCO	1a. DOSIS								

PREVEINMUNE E.U
VACUNAS
LIGIA [illegible]
NIT. 900.629.175-1

ENTIDAD
FIRMA VACUNADOR

ENTIDAD
FIRMA VACUNADOR

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACIÓN

Nombres y Apellidos: CAROLINA ZUÑIGA PEREZ Documento: CC 1084866805 Fecha Nacimiento: 07/08/1986 Fecha Generación: 26/01/2024

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
12 meses	Fiebre amarilla	Única	PAI	18	11	2023	Sanofi Pasteur	W3D501V	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA				GICELLY KATHERINE POLO YUSTRES
Sin rango de edad	COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	PAI Adicional	7	12	2021	Janssen	212A21A	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA				CAROLINA ZUÑIGA PEREZ
Sin rango de edad	COVID JANSSEN	Única	PAI Adicional	12	8	2021	Janssen	212A21A	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA				LINA TRUJILLO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	PAI Adicional	29	3	2023	PFIZER	PCB0019	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA				HENITH ARAGONES RAMIREZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	12	8	2020		V50220014	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA	12	8	2021	HENITH ARAGONEZ RAMIREZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	18	11	2023	BUTANTAN	230049	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA	15	11	2032	GICELLY KATHERINE POLO YUSTRES
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	28	2	2023	Green Cross	V50222013	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA	27	2	2026	HENITH ARAGONES RAMIREZ
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	PAI Adicional	17	8	2023	Serum	2331L027C	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA	16	9	2023	HENITH ARAGONES RAMIREZ
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	PAI Adicional	18	11	2023		2331L027C	ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA	16	5	2024	GICELLY POLO
Sin rango de edad	TdaP Acelular Gestantes	Anual	PAI Adicional	13	3	2021		AC37B351AA	IQUIRA ESE MARIA AUXILIADORA				YURLY CAROLINA QUIBANO AMEZQUI