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
ANDRADE	RIASCOS	AURA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1084868498	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 04 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO ÍQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

rionegroiquira rionegro vereda

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO ÍQUIRA

TELÉFONO 3158228298 EMAIL aurariascos.10@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	12	AÑO	2012
										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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
EMCOSALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO			X	0		

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*
ESPAÑOL		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3158228298	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	27	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFEREMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 2A 6 16 Iquira, Huila, Colombia					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3158228298	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	14	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA APS	*DEPENDENCIA* APS EXTRAMURAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 null null IQUIRA, HUILA,COLOMBIA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133471440	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR APS MUNICIPAL	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 0 6 0					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133471440	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE EN FEMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR CITAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 0 0 IQUIRA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133471440	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXLIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 6 null null IQUIRA,HUILA,COLOMBIA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133471440	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA PYP	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 2N °6 16					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0000000000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	13	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUX DE ENFERMERIA PYP						*DIRECCIÓN* CALLE 2N °6 16					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 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					

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	5	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Agosto 2025 Iquira (H).

Aura Andrea Andrade Rivaros

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

1.084.868.498
ANDRADE RIASCOS

AURA ANDREA

Aura Andrea Andrade

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1993

IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

24-FEB-2012 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P 1904600-00397677-F-1084868498-20120906 0031023610A 1 33608167

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No 2487 del 09/12/2015
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con la Resolución No. 0449 del 8 de febrero de 1993, el Decreto No. 1875 del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS, con Cédula de Ciudadanía No. 1084868498 expedida en IQUIRA, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por ESCUELA DE SALUD EMCOSALUD, en NEIVA, 28/11/2015.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS, con Cédula de Ciudadanía No. 1084868498 expedida en IQUIRA, para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la ocupación en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 09/12/2015

CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA
Secretario de Salud

Código de verificación: 5SSP98I2AQC

15-12-15

Para verificar la autenticidad de la presente resolución, deberá ingresar a registroprofesionales.huila.gov.co/consulta.html al servicio "Consultar resolución autorización."

Powered by CamScanner

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

CERTIFICA:

Que la señora **AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS**, Identificada con la cédula de ciudadanía número 1084.868.498 Expedida en Iquira (H.), prestó los servicios en esta institución como auxiliar de enfermería en el área de vacunación y brigadas extramurales, en el casco urbano a partir del 07 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021.

La presente certificación se expide con destino a la secretaria de salud departamental como requisito para ingresar al curso de PAI.

Dado en Iquira Huila, a los veinticuatro (24) días del mes de abril de 2022

Atentamente,

ALIRIO BRAND CEDEÑO
Jefe de presupuesto con funciones de talento humano

NIT: 900.463.574-7

CERTIFICA

Que el (la) Señor(a) AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.084.868.498 de Iquira - Huila, es afiliado(a) del Sindicato de Gremio; según su perfil de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** desarrolló procesos como Afiliado(a) Participe desde el cinco (05) de Enero de 2022 hasta el treinta y uno (31) de Diciembre de 2023, en el centro de costos **IQUIRA**, en cumplimiento de Contratos Sindicales celebrados entre **SAVITRA, SINDICATO DE GREMIO** y la **E.S.E Hospital María Auxiliadora de Iquira**.

Dada a los dieciocho (18) días del mes de Enero de Dos mil veinticuatro (2024) a solicitud del interesado.

Atentamente,

SAVITRA RECURSO HUMANO

LEONOR IVETT QUINTERO TRUJILLO
Coordinadora General Recurso Humano

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE ÍQUIRA-HUILA

CERTIFICA:

Que la Auxiliar de enfermería **AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS** identificada con cédula de ciudadanía N°1084.868.498 de Iquira Huila, ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios con la E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE ÍQUIRA- HUILA, durante la vigencia 2024, así:

N° CONTRATO	OBJETO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
135-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA RESOLUCIÓN N° 1212 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN LA ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA-HUILA.	DESDE EL 15 DE AGOSTO DE 2024 HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2024.
207-2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA RESOLUCIÓN N° 1212 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN LA ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA-HUILA	DESDE EL 01 DE NOVIEMBRE DE 2024 HASTA 28 DE DICIEMBRE DE 2024.

La presente certificación se firma en el despacho de la Gerente de la Empresa Social del Hospital María Auxiliadora de Iquira - Huila a los dieciséis (16) días del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025), a solicitud de la interesada.

DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Gerente

La República de Colombia y en su nombre

La Institución Educativa

"Cristóbal Colón"

Rionegro - Iquira (Huila)

Reconocimiento oficial por la Secretaria de Educación del Huila, mediante Resolución No 1977 de Mayo 3 de 2011

Confiere A:

Aura Andrea Andrade Riascos

T.I 93040121011 Iquira (H)

El Titulo de

Bachiller Agropecuario

Por haber concluido el plan de estudio, alcanzando los desempeños de formación y adquiriendo los reconocimientos legales o reglamentarios definidos y correspondientes al nivel de educación Básica Media, según el decreto 1860 de Agosto 3 de 1994 y Ley General de Educación 115 de 1994.

Luis Ramón Delgado Rivera
Rector

Acta General de Graduación

No 020 Libro 01 - Folio 29 del 02 de Diciembre de 2011

Dado en Rionegro Iquira Huila, el 02 de Diciembre de 2011.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

con documento de identificación No. TI.93040121011

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título

de

TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS CAFETERAS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en IQUIRA

a los 02 días del mes de Diciembre de 2011.

CANDIDO HERRERA GONZALEZ

SUBDIRECTOR(A) CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL

REGIONAL HUILA

946231 01/12/2011

Número y Fecha Registro

Escuela de Salud "EMCOSALUD"

Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con la Licencia de Funcionamiento de la Secretaria de Educación del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de octubre de 2009 y el respectivo Registro del Programa de Formación Laboral otorgado mediante Resolución 1369 del 27 de julio de 2015.

Expide el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias:

TECNICO LABORAL EN ENFERMERÍA

A

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

C.C. 1.084.868.498 de Iquira (H.)

Por haber cursado, aprobado y cumplido con todos los requisitos establecidos para el programa, Ley 1064 de 2006, Decreto 2888 de 2007, el Decreto 3616 de 2005, Decreto 4904 de 2009 y los términos de referencia señalada en el ***Acuerdo No. 00117 del 19 de mayo de 2015*** *de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social, con el cumplimiento de una intensidad horaria de* ***1.800 horas.***

Acta No 114 *del 28 de noviembre de 2015*

Neiva, 28 de noviembre de 2015

LUIS ALBERTO CORREA MONROY
Director General

Escuela de Salud "EMCOSALUD"

Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con la Licencia de Funcionamiento de la Secretaria de Educación del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de octubre de 2009 y el respectivo Registro del Programa de Formación Laboral otorgado mediante Resolución 1369 del 27de julio de 2015.

Expide la Constancia de Práctica Formativa como ***Técnico Laboral en Enfermería,***
realizadas en las áreas funcionales de:
HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRICA, HOGAR GERIATRICO, URGENCIAS, LABORATORIO CLÍNICO, PROMOCION Y PREVENCION, HOGAR INFANTIL, UNIDAD QUIRURGICA, UNIDAD ADMINISTRATIVA.

A

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

C.C. 1.084.868.498 de Iquira (H.)

Por haber cursado, aprobado y cumplido con todos los requisitos establecidos para el programa, Ley 1064 de 2006, Decreto 2888 de 2007, el Decreto 3616 de 2005 , Decreto 4904 de 2009 y los términos de referencia señalada en el ***Acuerdo No. 00117 del 19 de mayo de 2015*** *de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social, con el cumplimiento de una intensidad horaria de* ***1.800 horas.***

Neiva, 19 de Junio de 2015

LUIS ALBERTO CORREA MONROY
Director General

ESCUELA DE SALUD EMCOSALUD

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

En la ciudad de Neiva – Huila, a los Veintiocho (28) día del mes de Noviembre 2015 se reunieron con el fin de formalizar la certificación del estudiante aprendiz del Programa de Técnico Laboral en Enfermería , los suscritos Director y Secretaria, en la Dirección de ESCUELA DE SALUD EMCOSALUD; Institución aprobada de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud mediante Acuerdo Ejecutivo No. 00117 del 19 de Mayo del 2015,del Ministerio de Protección Social y Resolución de Autorización Oficial No. 1451 del 29 Octubre del 2009 y Registro de Programa de Formación Laboral, según Resolución 1369 del 27 de julio de 2015 de la Secretaria Educación Municipal Neiva, para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como Técnico Laboral por competencia en Enfermería con una intensidad horaria de 1800 horas.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a otorgar el Titulo de **TECNICO LABORAL POR COMPENTENCIA EN ENFERMERIA** al estudiante cuyo nombre, apellido y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS
C.C 1.084.868.498 de Iquira (H.)

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 114 del 28 de Noviembre 2015 que consta de 15 alumnos; que comienza con el nombre de **ANDRES YANIN RAMIREZ BORRERO**, se cierra con el nombre de **VANESSA USECHE CORTES**, firmado y sellado por MAG. LUIS ALBERTO CORREA MONROY (Director).

Dada en Neiva, a los Veintiocho (28) día del mes de Noviembre del 2015.

Firmado y Sellado

LUIS ALBERTO CORREA MONROY
Director
C.C 12.118.394 de Neiva

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

937

HACE CONSTAR QUE:

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

C.C. 1.084.868.498 DE IQUIRA (HUILA).

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 29 Y 30 de NOVIEMBRE de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 30 DE NOVIEMBRE DE 2025.

DADO EN IQUIRA (HUILA) , A LOS 30 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

484

HACE CONSTAR QUE:

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

C.C. 1.084.868.498 DE IQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 12 al 13 de agosto de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 13 DE AGOSTO DE 2026

DADO EN IQUIRA(HUILA) A LOS 13 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 -313 474 0022 -Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

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

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

127

HACE CONSTAR QUE:

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

C.C. 1.084.868.498 DE IQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA (APH)

Realizado los días 21 al 22 de agosto de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 22 DE AGOSTO DE 2026

DADO EN IQUIRA(HUILA) A LOS 22 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 -313 474 0022 -Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

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

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

C.C. 1.084.868.498DEIQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

PRIMEROS AUXILIOS

Realizado los días 23 al 24 de julio de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 24 DE julio DE 2026

DADO EN IQUIRA(HUILA), A LOS 24 DÍAS DEL MES DE JULIO 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. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

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

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

139

HACE CONSTAR QUE:

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

C.C. 1.084.868.498 DE IQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI).

Realizado los días 14 al 15 de agosto de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 15 DE agosto DE 2026

DADO EN IQUIRA(HUILA) A LOS 15 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 -313 474 0022 -Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

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

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

C.C. 1.084.868.498DEIQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

TRANSPORTE DE CITOLOGIAS

Realizado los días 27 al 28 de julio de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 28 DE JULIO DE 2026

DADO EN IQUIRA(HUILA), A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JULIO 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

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

646

HACE CONSTAR QUE:

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

C.C. 1.084.868.498 DE IQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 19 al 20 de agosto de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 20 DE AGOSTO DE 2026

DADO EN IQUIRA(HUILA) A LOS 20 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 -313 474 0022 -Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

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

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

334

HACE CONSTAR QUE:

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

C.C. 1.084.868.498 DE IQUIRA(HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado los días 9 al 10 de agosto de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 10 DE AGOSTO DE 2026

DADO EN IQUIRA(HUILA) A LOS 10 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 -313 474 0022 -Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

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

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

Iquira, 28 agosto de 2025

Señores

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

Yo, AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1.084.868.498 de IQUIRA, con domicilio en Rionegro 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
EDIER OVIEDO ASTAIZA	1084868637	CÓNYUGE

Actividad económica (registrada en el RUT): 8692 - 8699

Aura Andrea Andrade

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

CC. No. 1.084.868.498 IQUIRA

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: 2025-08-24 17:29

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
AURA	ANDREA	ANDRADE	RIASCOS

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1084868498

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: 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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$11.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$11.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	HUILA	ÍQUIRA	$7.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País
JUNTA ACCION COMUNAL RIONEGRO	JUNTA DIRECTIVA	SOCIO	COLOMBIA

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 [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDIER		OVIEDO	ASTAIZA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1084868637

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 domingo 24 de agosto de 2025, a las 16:01:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1084868498
Código de Verificación	1084868498250824160134

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 279128259

PIB
10:25:32

Bogotá DC, 26 de agosto del 2025

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) AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1084868498:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

(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, 24/08/2025 04:12:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1084868498** y Nombre: **AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS.**

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. **122015469** . 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 16:16:13 horas del 24/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1084868498,** Apellidos y Nombres **ANDRADE RIASCOS AURA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL MARIA AUXILIADORA** , con NIT **891103968-1** 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

© 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 1084868498 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 24/08/2025 04:37 PM

Código Verificación: **3PU8AMYXST**

Válida hasta: **22/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIAS DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Iquira, 28 agosto de 2025

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

IQUIRA - HUILA

Certifico bajo la gravedad de Juramento YO, AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS, mayor de edad, natural de Iquira Huila, Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1084868498 de IQUIRA (H), CERTIFICO: Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 127 de la Constitución Nacional, artículo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y por consiguiente, con la E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira (H).

En Constancia de lo aquí aseguro, firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,

Aura Andrea Andrade

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

C.C. 1084868498 IQUIRA (H)

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1084868498
NOMBRES	AURA ANDREA
APELLIDOS	ANDRADE RIASCOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/24/2025 16:39:38	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

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 **AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1084868498,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2016** 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 28 de agosto de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de Depósito de Bajo Monto

miércoles, 16 de abril de 2025

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

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que AURA ANDRADE RIASCOS identificado CC 1084868498, al día de hoy es titular de un Depósito de Bajo Monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Fecha de Apertura	Estado	Número de producto interno
3158228298	14/03/2025	A	87075711808

Para traslados, pagos desde empresas y nómina tu cuenta siempre será tu número de celular y el código de Nequi en ACH Colombia es **1507**

Un Saludo

Equipo Nequi

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14716357375

(415)7707212489984(8020) 000001471635737 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 4 8 6 8 4 9 8	6	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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 1 3	1 0 8 4 8 6 8 4 9 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANDRADE	RIASCOS	AURA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

41. Dirección principal: CRR RIO NEGRO

42. Correo electrónico: aurariascos.10@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 8 2 2 8 2 9 8	

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
8 2 9 9	2 0 1 6 0 1 2 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 10 - 09 / 14 : 54: 34

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 ANDRADE RIASCOS AURA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
CALLE 2A Numero 6-16 - Tel:8394547
Nit. 891103968-1
HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 10 de Mayo de 2025 Hasta 24 de Agosto de 2025
CC 1084868498 - AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	01/04/1993 - 32 Año(s)
Género:	Femenino
Sexo:	Femenino
RH	O+
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Tecnica Profesional
Ocupación:	No Aplica
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Otros Grupos Po
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	aurariascos.10@gmail.com
Responsables del paciente:	
Parentesco del responsable:	
Teléfono del responsable:	

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Huila
Municipio:	Iquira
Dirección:	Rionegroiqura
Telefono:	3158228298 - 3158228298

Administradora
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS EN INTERV...

Tipo de usuario
Contributivo

Atención: 202505100072

Fecha y Hora de Ingreso: 10/05/2025 11:17:34

Identificación:	CC 1084868498
Administradora:	PARTICULAR
Poliza:	
Servicio de Ingreso:	Laboratorio Clinico
Servicio de Egreso:	Laboratorio Clinico

Edad en la atención: 32 Ano(s)
Nombre: AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS
Tipo de Usuario: Particular
Autorización:

Datos del acompañante
Tipo: Solo

Cierre Historia
Fecha y Hora: 10/05/2025 11:18:49

LABORATORIO CLINICO

- **Examenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: **10/05/2025 11:18:11** **Profesional:** **Jakier Enrique Pertuz Mozo.(bacteriol.)** **Identificación:CC 9875773**
N°: 1
Procedimiento: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
Tecnica de Laboratorio:
Finalidad: No Aplica
Cantidad: 1
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	56	mg/dl	20	56	

Fecha y Hora: **10/05/2025 11:18:21** **Profesional:** **Jakier Enrique Pertuz Mozo.(bacteriol.)** **Identificación:CC 9875773**
N°: 2
Procedimiento: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMAT.
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Finalidad: No Aplica
Cantidad: 1

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
CALLE 2A Numero 6-16 - Tel:8394547
Nit. 891103968-1
HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 10 de Mayo de 2025 Hasta 24 de Agosto de 2025
CC 1084868498 - AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] E...	143	mg/dl	50	150	

Fecha y Hora: **10/05/2025 11:18:30** **Profesional:** **Javier Enrique Pertuz Mozo.(bacteriol.)** **Identificación:CC 9875773**
N°: 3
Procedimiento: COLESTEROL TOTAL Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	COLESTEROL TOTAL	216	mg/dl	50	200	

Fecha y Hora: **10/05/2025 11:18:42** **Profesional:** **Javier Enrique Pertuz Mozo.(bacteriol.)** **Identificación:CC 9875773**
N°: 4
Procedimiento: TRIGLICERIDOS Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	TRIGLICERIDOS	98	mg/dl	0	0	

Atendido Por:

JAVIER ENRIQUE PERTUZ MOZO
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro Profesional 7232

Impreso Por:

AURA ANDREA ANDRADE RIASCOS
AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Aura Andrea

Apellidos: Andrade Riascos

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 1084868498

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 04 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Triple V. Sarampión - Rubeola	Única	25/09/24	0153N003A	Nayely B
Fiebre Amarilla	Única	29/06/23	L228VSC0392	Nayely B
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	26-9-14	0241J015C	Leonor Castellanos
	2	02-10-20	2333X004AC	Carolina Zuñiga
	3	04/06/23	2331L027C	Nayely B.
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	26-9-14	03762022	Leonor Castellanos
	2	04-1-22	DPX20010	[illegible]
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	02-10-20	VS0220014	Carolina Zuñiga
Otras	Anual	30-12-21	VP10032112	[illegible]
	Anual	07/06/23	230049	Nayely B.
	Anual	25/09/24	VS0524002	Nayely B

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Aura Andrea

Apellidos: Riascos

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual

No 1084868498

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 04 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-3-21	Sinovac CORONAVAC	E2021 02010	ESE Hospital maria Auxiliadora	Carolina Zuñiga	1084866805
	2	29-04 2021	SINOVAC CORONAVAC	L202103005	ESE hospital Maria Auxiliadora	Carolina Zuñiga Perez	1084866805
		30 Enero 2022	SINOVAC	C202108156.	ESE Hospital maria Auxiliadora	Karen Diaz	1082215993.