Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MUÑOZ	LIRUETA	DUVIS MATILDE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 32849995

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 15 MES 03 AÑO 1976

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO SABANALARGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 9 # 22A54

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO SABANALARGA

TELÉFONO 3046009729 EMAIL dumoru@hotmail

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 EDUCACION BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER EN SALUD Y NUTRICIÓN
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o	6o.	7o.	8o.	9o	10	11 X	MES 12 AÑO 1993

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	No SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		ENFERMERA	07	2000	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS CARMONA	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELEFONOS: 312 507 8634	FECHA DE INGRESO: DÍA 15 MES 08 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO: DÍA 31 MES 01 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA: PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR		DIRECCIÓN: CARRERA 43 # 39-00

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA SAN JOSE DE LURUACO	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: LURUACO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: gerencia@esesuroriente.gov.co
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 05 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO: DÍA 30 MES 11 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO: ENFERMERA COORDINADORA	DEPENDENCIA: UCI ADULTO		DIRECCIÓN: CARRERA 20 # 20-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: CORPORACIÓN MI IPS REGIONAL COSTA	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: SABANALARGA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS: 605 378 3210	FECHA DE INGRESO: DÍA 10 MES 04 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO: DÍA 30 MES 04 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO: ENFERMERA LIDER REGIONAL CRONICOS	DEPENDENCIA: PMS		DIRECCIÓN: SABANALARGA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: AMIDEC	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA.
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: SABANALARGA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA 26 MES 08 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO: DÍA 22 MES 06 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO: ENFERMERA JEFE LIDER	DEPENDENCIA: UCI ADULTO		DIRECCIÓN:

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Marzo 27 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

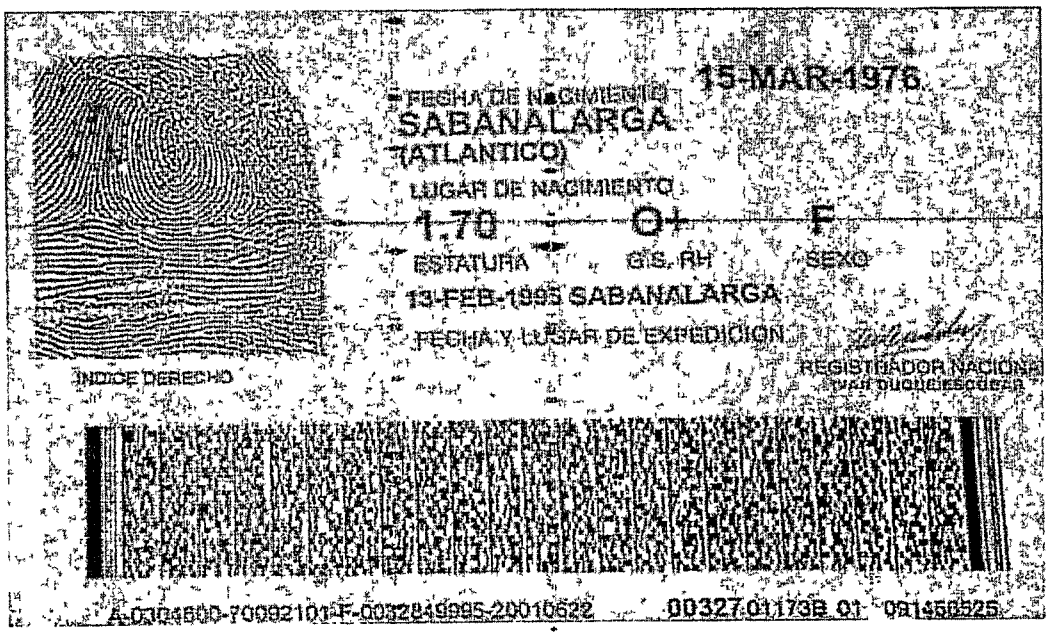
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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
32849995
NUMERO
MUÑOZ URUETA
APELLIDOS
DUVIS MATILDE
NOMBRES
FIRMA



1295.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14871610016

(415)7707212489984(8020) 000001487161001 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 8 4 9 9 9 5	4	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 8 4 9 9 9 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	URUETA	DUVIS	MATILDE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 42 D 40 30

42. Correo electrónico: dumuru@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 6 0 0 9 7 2 9	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios 0 61. Fecha 2022-10-14 / 02:52:59PM

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 adelantaran 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 CEBALLOS HENAO JOHN CAMILO

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia, y en su nombre

El

Colegio de Bachillerato Femenino

para Señoritas, de Sabanalarga

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según resolución No. 22259 del 22 de Diciembre de 1988

Confiere a

Duvis Matilde Muñoz Urueta

T. I. 760315-10216 de Sabanalarga

El Título de:

Bachiller en Salud y Nutrición

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Rector(a) Secretario(a)

Sabanalarga, 3 de diciembre de 1.993

Anotado al folio 132 del Libro de Registro No. 71

Secretaría de Educación

Dado en Barranquilla, a los 16 días del mes de Diciembre de 1.993

El Título de

EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADO POR NUESTRO ALUMNO

DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA

C.C.N.º 32.849.995 de Sabanalarga - Atl.

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

ENFERMERA

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

Jesús Saéz de Ibarra
VICE-RECTOR

Eduardo Acosta Bendek
RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 18 DEL LIBRO 196
EN BARZO

21 Julio 2.000

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa de ENFERMERIA

CÓDIGO: E-52-1412-00

Otorgada a **DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA**
C.C. No. 32.849.995 de Sabanalarga -Atl

En Barranquilla a los 21 dias del mes de julio de 2000 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector, Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Bacteriología, Fisioterapia, Enfermería, Psicología, Odontología, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Filosofía y Letras, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, y Optometría, en presencia de su cuerpo docente, se reune en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.
Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA
C.C. No. 32.849.995 de Sabanalarga -Atl

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS, LE OTORGA EL TITULO DE

ENFERMERA

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 21 días del mes de julio de 2000

EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector

JESUS SAEZ DE IBARRA
Vice-Rector

ALBA ELINAS DE REYES
DIRECTORA DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
JUNTA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

REGISTRADO

NOMBRE: DUVIS MATILDE MUÑOZ UBUETA

C.C. 32.849.995 SABANALARGA

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

REG. No. 186017

EXPIDIDO 03/AGO/2006 VENCE 03/AGO/2016

No.

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, no expide de acuerdo a la Ley 265 de 1994 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si no encuentra por favor devolverla a ANEC

DESPACHO DEL SECRETARIO

Carrera 45 entre Calles 39 y 40 •Teléfonos 3 402 218 - 3 403 662
•E-mail: dasalud@goball.gov.co

RESOLUCIÓN NUMERO 08- 000955 DE 2000
( )

"Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional"

EL SECRETARIO DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ATLÁNTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto No. 1875 del 3 de agosto de 1994 y la Resolución No 01650 del 23 de junio de 2000, y

CONSIDERANDO

Que DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 32.849.995 expedida en Sabanalarga - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional como ENFERMERA, según TITULO que le otorga la UNIVERSIDAD METROPOLITANA, el día 21 de julio de 2000, según Acta de Grado No F-32-1412-00.

Que dicho Título se registró por la UNIVERSIDAD METROPOLITANA en Folio No 18 del Libro de Registro No 196 con el Número F-0429 el día 21 de julio de 2000.

Que en cumplimiento de la Ley 50 de 1981 y sus reglamentarios, así como del Acuerdo No. 005 de 1998 expedido por el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, presidido por el ICFES; y según Resolución No 1650 del 23 de junio de 2000, se autorizó la realización de un Sorteo de plazas en las profesiones de Odontología, Bacteriología y Enfermería, para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, el cual se realizó el 31 de agosto de 2000 en la sede del Ministerio de Salud a las 02:00 P. M.

Que DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA NO salió favorecido (a) en el Sorteo para cumplir el Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo con lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, la Secretaría de Salud del Atlántico debe autorizarle el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

RESUELVE

ARTICULO UNICO: Autorizar a DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 32.849.995 expedida en Sabanalarga - Atlántico para ejercer la Profesión de ENFERMERA en todo el Territorio Nacional

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 08 SET

PEDRO GOMEZ MENDEZ
Secretario de Despacho

MEMM

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO MATERNO INFANTIL
"CEMINSA"
Nit. 802.010.241-0
"SALUD CON SENSIBILIDAD SOCIAL"

EL SUSCRITO GERENTE DEL CENTRO MATERNO INFANTIL "CEMINSA"

CERTIFICA

La **DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA**, identificada con C.C. No.32.849.995 de Sabanalarga – Atlántico, laboró en esta Institución en el cargo de ENFERMERA, desde el 3 de Enero de 2001 hasta el 18 de Enero de 2003.

Se expide el presente certificado a petición de la interesada, a los Enero de 2007.

Atentamente,

RAFAEL BORGE SALAZAR
Gerente

IPS CENTRO MEDICO

SAN JUAN E.U.

IPS CENTRO MEDICO
SAN JUAN E.U.
NIT. 802013209-8
Calle 12 No. 16 B – 85 Sabanalarga Atlántico
TELEFAX: 8783838

LA SUSCRITA GERENTE DEL CENTRO MÉDICO SAN JUAN E.U.

HACE CONSTAR QUE:

La Lic. DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA, identificada con C.C. No 32.849.995 de Sabanalarga – Atlántico, laboró en esta Institución en el cargo de ENFERMERA, desde el 16 de Julio de 2006 hasta el 24 de Diciembre de 2006.

Se expide el presente certificado a petición de la interesada, a los 10 Enero de 2007.

Atentamente,

YAMELIS PALACIO
Gerente

CLINICA San Rafael

Esta es la clínica de todos...
...Con servicios para todos!

LA SUSCRITA GERENTE DE LA CLINICA SAN RAFAEL LTDA

CERTIFICA

Que el señor(a) **DUVIS MUÑOZ URUETA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.849.995 expedida en Sabanalarga – Atlántico, laboró en esta Institución como **ENFERMERA JEFE** servicio de **URGENCIAS,** desde junio de 2008 hasta junio de 2009.

Se expide la anterior certificación a petición del interesado para trámites, a los 11 días del mes de Julio del año Dos Mil Nueve (2009).

DRA LITYA ROMERO DE MARIA
GERENTE

Calle 20 No. 16 - 42 - Teléfonos: 8782544 - 8780228 - 8780193 Cel: 315 727 3618 - 315 727 6580 Sabanalarga - Atlántico
Calle 23 No. 10 - 98 Tel: 8780141 Cel: 315 728 8000 - 315 748 0777

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
ROSAS DE SAHARON
"COOSAHARON"
Nit 802.016.224-2

LA SUSCRITA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ROSAS DE SAHARON

HACE CONSTAR

La señora DUVIS MUÑOZ URUETRA identificada con cedula de ciudadanía 32.849.995 fue socia activa de esta entidad, desde el día 1 de Abril 2011verificó efectivamente su afiliación e ingreso a la Cooperativa hasta el día 30 de Junio 2011, fecha en la cual se hizo su retiro de la misma, tiempo en el cual se desarrollo como una profesional integra cumplidora de sus funciones y deberes dentro de los estándares de eficiencias y eficacia.

La mencionada señora cumplió funciones ENFERMERA JEFE parte activa de un servicio prestado por la Cooperativa a un tercero de acuerdo con los principios cooperativos señalados en la ley 79 de 1988, las normas legales cooperativas, los estatutos y reglamentos internos de la Cooperativa, dando cumplimiento de esta forma a la misión y credo de COOSAHARON.

La presente se expide a solicitud de la parte interesada, a los Cinco días (05) días del mes de Enero (01) del 2012

Afentamente

JOICE MILLER PALLAMAR
Directora administrativa

Colombia

COOSAHARON TRABAJA CON PASION

CARRERA 52 Nº 74 – 28 PISO 3 OF. 5 TELEFAX 3691471-3691472 CEL 300 – 8143591
BARRANQUILLA - COLOMBIA

Clínica
San José
NIT. 8002[illegible]27-0
Dir: Cra 20 # 20 - 50
PBX: 8749[illegible]

CONSTANCIA DE PRESTADOR

EN CALIDAD DE COORDINADOR DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR:

Que la Sra DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA Identificada con C.C. Número 32.849.885 de Sabanalarga Atlántico presta sus servicios como COORDINADORA DE ENFERMERIA, bajo la Modalidad de contrato a término fijo, Quien se encuentra con contrato Vigente a la fecha. Una asignación de ($1,700,000 Mil)

Se expide la presente a petición del Interesado a los (14) días del mes de Noviembre del 2.018.

Atentamente,

MARIA CECILIA OLMOS PACHECO
JEFE DE TALENTO HUMANO
[illegible]
CLÍNICA SAN JOSÉ [illegible]
CC. [illegible]

GEMCOL

GESTIÓN EMPRESARIAL DE COLOMBIA

LA SUSCRITA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA GESTION EMPRESARIAL DE COLOMBIA GEMCOL

HACE CONSTAR

Que la señora **DUVIS MUÑOZ URUETRA** con la cedula numero **32.849.995** afiliado de esta Entidad desde el **1 de Julio 2011** echa en la que se acepto efectivamente su afiliación e ingreso a la empresa hasta **el 5 de enero de 2012**, fecha en la cual se hizo efectivo su retiro de la misma; tiempo en el cual se desarrollo como un profesional integro cumplidor de sus funciones y deberes dentro de los estándares de eficiencia y eficacia.

El mencionado señor realizo funciones de **ENFERMERA JEFE** cómo parte activa de un servicio prestado por un tercero de acuerdo con el decreto ley 1429/10 normas que regulan el contrato colectivo laboral, los estatutos y reglamentos internos dando cumplimiento de esta forma a la misión y credo de GEMCOL

La presente se expide a solicitud de la parte interesada, a los **Cinco días (05)** días del mes de **Enero (1) 2012.**

Atentamente

GEMCOL
GRUPO EMPRESARIAL DE COLOMBIA
NIT 900148[illegible]
CRA 52 N° 74 - 28 PISO 3
Tel 3691471 - 3691472

JOICE VILLARREAL TAMAR
Directora Administrativa

CARRERA 52 Nº 74 – 28 PISO 3 OF. 5 TELEFAX 3691471-3691472
BARRANQUILLA – COLOMBIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SABANALARGA

CODESA

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico según Resoluciones No 1554 de Septiembre 7 de 1.999 y 0787 de Noviembre 20 de 2001. Decreto 000915 de Octubre 28 de 2002.

Enfasis: Ciencias Naturales - Inglés - Informática

NUCLEO EDUCATIVO Nº 28

NIT. 890.107.177-5 - DANE: 108638000046

CODIGOS ICFES 003996 J.M. 056606 J.T. 080655 J.N.

EL RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SABANALARGA

CERTIFICA:

Que la licenciada **DUVYS MUÑOZ URUETA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.849.995 de Sabanalarga, labora en esta institución, en el cargo de docente de tiempo completo en el área de Ciencias Naturales y Educación Ambiental, desde el 16 de febrero del 2003 hasta la fecha.

En la actualidad se encuentra en el grado 6º del escalafón nacional docente.

Se expide la presente certificación a petición del interesado a los cinco (5) días del mes de noviembre de dos mil cuatro (2004).

Atentamente,

Lic. OSVALDO CORONADO MORALES

Carolina M.

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA DE PUERTO GIRALDO

NIT. 802,002,264 – 6 Núcleo Educativo 037

Aprobado según Resolución No. 1775 del 11 de octubre de 1999

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA DE PUERTO GIRALDO

CERTIFICA:

Que el Lic. **DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA,** identificado con la Cédula de ciudadanía No. 32.849.995 de Sabanalarga – Atlántico, se encuentra en el Grado Sexto (6°) en el Escalafón Docente, según Resolución No. 00023 del 26 de Enero de 2.003, labora en esta Institución en calidad de Docente de tiempo completo desde el 30 de Enero de 2.003 hasta la presente.

Se expide el presente certificado a petición del interesado, en Puerto Giraldo a los 3 días del Mes de Febrero de 2.006.

ALFREDO MERCADO SARMIENTO
C.C. 3.757.665 Sabanalarga
Rector.

ATLANTICO

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

LA SUSCRETA COORDINADORA DEPARTAMENTAL DEL PROGRAMA TBC - HANSEN

CERTIFICA QUE :

La enfermera DUVIS MUÑOZ URUETA con cedula de ciudadanía No 32.849.995 de Sabanalarga, laboro por prestación de servicio en el programa de control y eliminación de TBC Lepra en esta secretaria, desempeñando su trabajo con honestidad y responsabilidad. Desde 2 de febrero al 31 de diciembre del 2007.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada, a los 22 días de enero del 2008.

ELVIRA SUSANA PRETEL DE MANOTAS
Profesional Universitaria

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA

IDENTIFICADO CON: C C X C.E. T.I. N° 32849995 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA | Departamento ATLANTICO | Municipio SABANALARGA

Dirección CRA 9 # 22A 54 | Teléfonos 3046009729

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MANUEL MUÑOZ AHUMADA	3.757003	PADRE
ELIZABETH URUETA MEZA	22632917	MADRE
MOISES HERRERA MUÑOZ	A001933810	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 0 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	Ahorros	80800010157	S/Larga	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

27/01/30/26.

CIUDAD Y FECHA

DAFP OAP

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 lunes 09 de marzo de 2026, a las 11:49:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	32849995
Código de Verificación	32849995260309114933

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución [illegible]

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292609657

PIB
11:48:02

Bogotá DC, 09 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 32849995:

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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:42:44 AM horas del 09/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 32849995
Apellidos y Nombres: **MUÑOZ URUETA DUVIS MATILDE**

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.

Volver al inicio

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, 09/03/2026 11:45:14 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **32849995** y Nombre: **DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA.**

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. **136097279** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:53:45 horas del 25/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **32849995,** Apellidos y Nombres **MUÑOZ URUETA DUVIS MATILDE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. Hospital Departamental de Sabanalarga**, con NIT **890103127-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 32849995 **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 25/03/2026 11:29 AM

Código Verificación: **9P3B8MAFYU**

Válida hasta: **23/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICAQue el (la) señor(a) MUÑOZ URUETA DUVIS MATILDE con documento de identidad C 32849995, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Sabanalarga, desde Marzo 3 de 2025.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vinculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el día 25 de Marzo del 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

F371-RVA V 1.0 - 2015

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **32.849.995**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

BIOTEST IPS
Laboratorio Clínico y Salud Ocupacional

BIO-TEST IPS SAS
Nit: 900202037-4
SEDE PRINCIPAL: CALLE 20 N° 19-16 SOLEDAD-ATLÁNTICO
TELÉFONO: 3929090-3017954428
E-MAIL: ocupacionalbiotest2019@hotmail.com
SEDE SABANALARGA. CARRERA 23 N° 22A - 12, SABANALARGA- ATLÁNTICO
TELÉFONO: 3002462196-3046198050
E-MAIL: ocupacionalsabanalarga@bio-testlab.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15,837

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	03 MES	2026 AÑO	SABANALARGA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MUÑOZ URUETA DUVIS MATILDE	FEMENINO	50 AÑOS 0 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	32849995 (Número)

Cargo: ENFERMERA

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA HIPOCALORICA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Angela Barraza Narváez

Nombre: CC: 1043028299 - ANGELA MARIA BARRAZA

R. M.: 1043028299 L.S.O.: 7193

Código de Seguridad
L1385R1X15837

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MUÑOZ URUETA DUVIS MATILDE

CC: 32849995

Certificación
Bancaria

Miércoles, 25 de marzo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que DUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA identificado(a) con CC 32849995, 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 de ahorros	80800010151	2023-12-06	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.

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

Certification

[illegible]

Quirón®
CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Duvis Matilde Muñoz Urueta

CC. 32849995

En el Curso de: GESTIÓN DE DUELO
Para: Enfermera Profesional

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por **Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2,** matrícula mercantil N°. 722.315, **con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023,** otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). **En cumplimiento del Decreto 1075 de 2015 (Art. 2.6.6.8) del Ministerio de Educación Nacional – Educación Continua, y la normatividad vigente: Resolución 0156 de 2021, Resolución 3100 de 2019, Decreto 376 de 2022 y Decreto 1444 de 2025.**

El curso fue realizado el **25** de **marzo** de **2026** con una intensidad horaria de **80 Horas.** El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Víctor Hugo Estrada Pedrozo	Johanna Tapia M.	S. Lorena Osorio Cuervo
Representante Legal	Directora Administrativa	Coordinadora Académica
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO	**JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ**	**SANDRA LORENA OSORIO CUERVO**

Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co en el botón "Validar Certificados".

rgerencia@quironcolombia.com • Cel: 322 721 1337 • www.quironcolombia.com • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.

Quirón®
CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Duvis Matilde Muñoz Urueta

CC. 32849995

En el Curso de: DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE
Para: Enfermera Profesional

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por **Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2,** matrícula mercantil N°. 722.315, **con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023,** otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). **basado en las guías de la organización panamericana de la salud**

El curso fue realizado el **25** de **marzo** de **2026** con una intensidad horaria de **80 Horas.** El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Victor Hugo Estrada Pedrozo — Johanna Tapia M. — S. Lorena Osorio Cuervo

Si desea validar su certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co en el botón "Validar Certificados".

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO · **JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ** · **SANDRA LORENA OSORIO CUERVO**
Tecnica@quironcolombia.com · Cel: 322 721 1357 · www.quironcolombia.com · Calle 45 No. 14-29, Bucaramanga, Colombia.

Quirón®
CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Duvis Matilde Muñoz Urueta

CC. 32849995

En el Curso de: SVB - SOPORTE VITAL BASICO
Para: Enfermera Profesional

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por **Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2,** matrícula mercantil N°. 722.315, **con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023,** otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). **En cumplimiento del Decreto 1075 de 2015 (Art. 2.6.6.8) del Ministerio de Educación Nacional – Educación Continua, y la normatividad vigente: Resolución 0156 de 2021, Resolución 3100 de 2019, Decreto 376 de 2022 y Decreto 1444 de 2025.Guías 2025-2030**

El curso fue realizado el **25** de **marzo** de **2026** con una intensidad horaria de **80 Horas.** El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Victor Hugo Estrada Pedrozo
Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Johanna Tapia M.
Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

S. Lorena Osorio Cuervo
Coordinadora Académica
SANDRA LORENA OSORIO CUERVO

Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a **www.quironvirtualedu.co** en el botón "Validar Certificados".
rgerencia@quironcolombia.com - Cel: 322 721 1337 - www.quironcolombia.com - Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.

Quirón®
CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Duvis Matilde Muñoz Urueta

CC. 32849995

En el Curso de: ACLS - SOPORTE VITAL AVANZADO
Para: Enfermera Profesional

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por **Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2,** matrícula mercantil N°. 722.315, **con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023,** otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). **En cumplimiento del Decreto 1075 de 2015 (Art. 2.6.6.8) del Ministerio de Educación Nacional – Educación Continua, y la normatividad vigente: Resolución 0156 de 2021, Resolución 3100 de 2019, Decreto 376 de 2022 y Decreto 1444 de 2025.Guías 2025-2030**

El curso fue realizado el **25** de **marzo** de **2026** con una intensidad horaria de **80 Horas.** El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Victor Hugo Estrada Pedrozo	Johanna Tapia M.	S. Lorena Osorio Cuervo
Representante Legal	Directora Administrativa	Coordinadora Académica
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO	**JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ**	**SANDRA LORENA OSORIO CUERVO**

Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a **www.quironvirtual.edu.co** en el botón "Validar Certificados".
-rgerencia@quironcolombia.com - Cel: 322 721 1337 - www.quironcolombia.com - Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.

Quirón®
CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Duvis Matilde Muñoz Urueta

CC. 32849995

En el Curso de: ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO CON ENFOQUE PSICOSOCIAL

Para: Enfermera Profesional

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por **Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2,** matrícula mercantil N°. 722.315, **con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023,** otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). **En cumplimiento del Decreto 1075 de 2015 (Art. 2.6.6.8) del Ministerio de Educación Nacional – Educación Continua, y la normatividad vigente: Decreto 1710 de 2020 - 2026, Resolución 3100 de 2019, Decreto 376 de 2022 y Decreto 1444 de 2025.**

El curso fue realizado el **25** de **marzo** de **2026** con una intensidad horaria de **80 Horas.** El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Victor Hugo Estrada Pedrozo
Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Johanna Tapia M.
Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

S. Lorena Osorio Cuervo
Coordinadora Academica
SANDRA LORENA OSORIO CUERVO

Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a **www.quironvirtual.edu.co** en el botón "Validar Certificados".
rgerencia@quironcolombia.com • Cel: 322 721 1337 • www.quironcolombia.com • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 28 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Duvis Matilde Muñoz Urueta

CC 32849995 de Sabanalarga, Atlántico

Realizó y aprobó el Curso en Capacitación resolución 3280 agosto de 2018/Promoción Y Prevención con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-10
Fecha de vencimiento: 2027-02-10

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Duvis Matilde Muñoz Urueta

CC 32849995 de Sabanalarga - Atlántico

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-12-03
Fecha de vencimiento: 2026-12-03

Verificación:

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de El certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70076 - 051860 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

DIPLOMADO

Cierra 2:

Manejo de Pacientes Críticos en Unidad de Cuidados Intensivos en Adultos

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) LUVIS MATILDE MUÑOZ URUETA identificado(a) con CC 32845928 registra la siguiente

2026-03-04 11:50:21 AM

Información Académica

UNV	Local	Enfermería	2006-08-03		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2000-09-18	955	Secretaría de Salud Departamental de Atlantico

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.) Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

Quirón®
CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Duvis Matilde Muñoz Vrueta

CC: 32849995

En el Curso de: ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS
Para: Enfermera Profesional

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por **Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2,** matrícula mercantil N°. 722.315, **con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023,** otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). **En cumplimiento del Decreto 1075 de 2015 (Art. 2.6.6.8) del Ministerio de Educación Nacional – Educación Continua, y la normatividad vigente: Resolución 0156 de 2021, Resolución 3100 de 2019, Decreto 376 de 2022 y Decreto 1444 de 2025.**

El curso fue realizado el **25** de **marzo** de **2026** con una intensidad horaria de **80 Horas.** El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Victor Hugo Estrada Pedrozo	Johanna Tapia M.	S. Lorena Osorio Cuervo
Representante Legal	Directora Administrativa	Coordinadora Académica
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO	**JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ**	**SANDRA LORENA OSORIO CUERVO**

Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a **www.quironvirtual.edu.co** en el boton "Validar Certificados".

rgerencia@quironcolombia.com · Cel: 322 721 1337 · www.quironcolombia.com · Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.

UNA e.s.e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL	CODIGO: FT-GR-022 VIGENCIA: Agosto 2024 VERSION: 01 Página 1 de 5

Fecha de diligenciamiento		
Día	Mes	Año
27	03	2026

Tipo de Solicitud				
☐ Actualización	☐ Apoderado	☐ Autorizado	☐ Titular	☒ Vinculación
Tipo de Usuario				
☒ Contratista	☐ Cliente	☐ Proveedor	☐ Otro ¿Cuál? _____	

La solicitud de vinculación deberá estar diligenciada totalmente, sin enmendaduras ni tachones, con espacios en blanco anulados.

1. DATOS GENERALES							
Primer Nombre:				**Segundo Nombre:**			
Duris				Marlode			
Primer Apellido:				**Segundo Apellido:**			
Muñoz				Urueta			
Tipo de documento:							
☒ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NUIP ☐ PA ☐ Otro, ¿Cúal? _____							
Número de documento:	32.849.995						
Expedición de Documento:				**Fecha de Nacimiento:**			
Fecha:	13	02	1995	**Fecha:**	15	03	1976
Ciudad / País:	Sabanalarga			**Ciudad / País:**	Sabanalarga / Atlántico		
Sexo				**Estado civil**			
☒ Femenino ☐ Masculino ☐ Indeterminado				☐ Soltero ☒ Casado ☐ Divorciado ☐ Unión libre ☐ Viudo			
Contacto:	3046009729			**Dirección:**	Kra 9 #22A-54		
Barrio:	la concepción			**Ciudad/Municipio:**	Sabanalarga		
Departamento:	Atlantico			**País:**	colombia		
Tipo de vivienda:	☐ Propia			☒ Familiar			☐ Arrendada
No. Personas a cargo:	1			**Gastos familiares mensuales:**	500.000		
Correo electrónico	Dumuru@hotmail.com						
Ocupación	☐ Empleado		☐ Pensionado				☐ Empleado con negocio

	☑ Independiente	☐ Hogar	☐ Estudiante
	☐ Rentista	☐ Otro, ¿Cuál? _____	

2. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE		
¿Es una persona expuesta políticamente (PEP)? :	☐ SI	☑ NO
¿Maneja recursos públicos?	☐ SI	☑ NO
¿Ejerce algún grado de poder público?	☐ SI	☑ NO
¿Es servidor Público?	☐ SI	☑ NO
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona pública expuesta?	☐ SI	☑ NO
¿Goza de reconocimiento público?	☐ SI	☑ NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA			
Total ingresos operacionales mensuales:	1.000.000	**Total ingresos no operacionales mensuales:**	0
Total de egresos mensuales:	700.000	**Concepto otros ingresos:**	—
Activos:	70.000.000	**Pasivos**	0
Fecha de corte de información financiera:		**Actividad económica principal:**	
Código CIIU:		**Ocupación, oficio o profesión principal:**	Enfermera Jefe

4. DECLARACIÓN DE FONDOS

Obrando en nombre propio, Yo, Doris Maria de Muñoz Urueta, Identificado con numero de documento: 32.849.995 de manera voluntaria manifiesto que todo lo aquí consignado es cierto y realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERISTARIA DEL ATLANTICO, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, o cualquier otra que adicione, modifique o reemplace, la ley 90 de 1995 (Estatuto anticorrupción), el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (decreto 663 de 1993) y demás normas legales relacionadas. Declaro que los recursos y/o bienes que entrego son:

☐ Ahorros ☐ Préstamo ☐ Pensión ☐ Herencia
☐ Desarrollo de actividad económica ☑ Ingresos laborales ☐ Otro, ¿Cuál?_____

Declaro que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier forma que lo modifique o adicione. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo a cancelar los productos y/o servicios obtenidos en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO. En caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento

eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de notación de este.

5. AUTORIZACIÓN CONSULTA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, en cumplimiento de la ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y su política de tratamiento de datos, adoptado por la fiduciaria y publicado en su página web, por los cuales se establecen disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos, es responsable del tratamiento de sus datos personales. usted como titular o representante legal de la persona jurídica a la que representa, tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, sólo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, enviando su solicitud al correo electrónico notificacionesjudiciales@eseuniversitariadelatlantico.gov.co. por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades: (i) consulten, soliciten o verifiquen información sobre los datos de ubicación o contacto, activos, bienes o derechos en entidades públicas o privadas, o que conozcan personas naturales o jurídicas, o se encuentren en buscadores públicos, redes sociales o publicaciones físicas o electrónicas, bien fuere en Colombia o en el exterior. (ii) consultar, almacenar, administrar, transferir, reportar, procesar y divulgar ante las centrales de información o bases de datos, la información financiera, crediticia, comercial y de servicios de la persona jurídica a la que represento, con la finalidad de servir como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual, cualquiera que sea su naturaleza. (iii) me contacten a través de cualquier medio (físico o digital), para el envío de mensajes, extractos e informes. (iv) accedan, recolecten, procesen, actualicen, conserven y eliminen mi información y de la persona jurídica a la que represento, incluso aún documentación, cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma. (v) compilen y remitan a las autoridades competentes, incluyendo las fiscales y los reguladores financieros, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados o que llegare a contratar en representación de la persona jurídica, datos de contacto, movimientos y saldos, y toda aquella información que reposare en la entidad que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras. (vi) compartan, transmitan, transfieran y divulguen mi información o de la persona jurídica a la que represento, incluso aún documentación, con las siguientes personas: (a) quienes ofrezcan, presten o suministren bienes y servicios a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO para la adecuada prestación de sus productos o servicios; (b) terceros contratados por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO para la cobranza judicial y extrajudicial, así como para mi localización e investigación de bienes y derechos (c) a quienes son contratados para la realización de actividades de educación financiera; siempre y cuando guarde conexión con la relación contractual, esquema fiduciario y/o servicios celebrados y/o acordados entre el cliente y la fiduciaria. (vii) ofrezcan a la persona jurídica a la que represento y presten sus productos o servicios a través

Declaro conocer y aceptar de manera expresa, el contenido de la presente solicitud de autorización y el conténido de la política de protección de datos personales de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERISTARIA DEL ATLANTICO. de igual forma declaro contar con la autorización para suministrar la información de los titulares de información referidos o en el presente formulario para las finalidades descritas:

☑ SI ☐ NO

6. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, implementó medidas tendientes a prevenir que sus operaciones puedan ser utilizadas como instrumento para el aprovechamiento, manejo o inversión de cualquier bien o activo proveniente de actividades ilícitas o para dar apariencia de legalidad a dichos. en tal sentido, indique a continuación si declara conocer y aceptar que EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO podrá dar por

terminado de manera unilateral la relación comercial existente, sin que haya lugar al pago de indemnización alguna cuando se presente cualquiera de las siguientes situaciones: i) presentar condena en firme por parte de las autoridades competencias por el delito de lavado de activos, o los delitos fuente de éste relacionados en el código penal colombiano o el delito de financiación del terrorismo o administración de recursos relacionados con actividades terroristas o proliferación de armas de destrucción masiva o proliferación de armas de destrucción masiva. ii) ser incluido en listas internacionales vinculantes para Colombia y OFAC. iii) incumplir con los requisitos aplicables a la verificación de su identidad, la identificación de su beneficiario final, obtener información sobre el propósito y el carácter que se pretende dar a la relación comercial, o se niegue a entregar los documentos requeridos para su adecuado conocimiento y/o la debida diligencia continua de la relación para asegurar que las transacciones que se realicen sean consistentes con el conocimiento que tiene la fiduciaria. declaro conocer y aceptar de manera expresa la política de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

☒SI ☐NO

7. DOCUMENTOS SOPORTE

Para llevar a cabo el proceso de vinculación y /o actualización, debe adjuntar los siguientes documentos:

☐ Copia documento de identidad
☐RUT
☐Declaración de persona expuesta políticamente (PEP)
☐ Declaración de renta del último periodo gravable o constancia de ingresos o estados financieros certificados o dictaminados

IMPORTANTE: Los documentos soporte que sean enviados del extranjero, debe ser apostillados. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO. garantiza reserva, confidencialidad y seguridad de información sobre la información y los documentos soporte suministrados a través del presente formulario. en concordancia con lo ordenado por la circular básica jurídica de la superintendencia financiera de Colombia.

8. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

Declaro que diligencié la información contenida en los numerales 1 al 7 del presente formulario:

Firma

32849995
Número de documento

Tipo de Documento: ☒CC ☐TI ☐CE ☐NUIP ☐PA ☐Otro, ¿Cuál? _____

9. ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION			
Resultado de verificación de datos:			
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICO:	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**	**FECHA:**	**HORA MILITAR**