



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 <u>Sánchez.</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Oyuela</u>		NOMBRES <u>Danna Ibeth.</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>1056770365</u>			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> <u>Colombia.</u>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>28</u> MES <u>06</u> AÑO <u>2005</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Boyaca</u> MUNICIPIO <u>Puerto Boyaca</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle s. No 5-22</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Carmen de Carupa.</u> TELÉFONO <u>3203591949</u> EMAIL <u>dannaoyuela06@gmail.com.</u>		

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: <u>Bachiller tecnico en Alimentos</u>			
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	<input checked="" type="checkbox"/>	6o.	7o.	8o.	<input checked="" type="checkbox"/>	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	<u>1,2</u>	AÑO	<u>2022</u>

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA.
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	4	<input checked="" type="checkbox"/>		Tecnico laboral Aux Enfermeria	11	2025	

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

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

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.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	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		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO 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 Carmen de Carupa, Cundinamarca 29/04/26

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



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, Danna Ibeth Sanchez Oyuela
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1056770365 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Carmen de Carupa
Dirección Calle 5 No. 5-22 Teléfonos 3203591949

Table with 3 columns: NOMBRES Y APELLIDOS, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, PARENTESCO. It is currently empty.

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 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:

Table with 2 columns: CONCEPTO, VALOR. Rows include SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES (2.236.608), GASTOS DE REPRESENTACIÓN (-), ARRIENDOS (-), HONORARIOS (-), OTROS INGRESOS Y RENTAS (-), and TOTAL (\$ 2.236.608).

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

Table with 5 columns: ENTIDAD FINANCIERA, TIPO DE CUENTA, NÚMERO DE LA CUENTA, SEDE DE LA CUENTA, SALDO DE LA CUENTA. Row 1: Bancolombia, Ahorros, 35494596235, Ubaté.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Table with 3 columns: TIPO DE BIEN, IDENTIFICACIÓN DEL BIEN, VALOR. It is currently empty.

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			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

D. Sánchez
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Carmen de Carupantayo 2026
CIUDAD Y FECHA

DAPP-DAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.056.770.365
SANCHEZ OYUELA

APELLIDOS
DANNA IRENE

NOMBRES

Danna Sánchez

FIRMA



ÍNDICE DE DERECHO

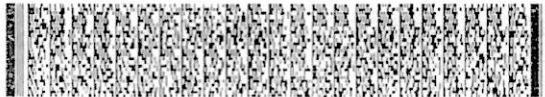
FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-2005
PUERTO BOYACA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ F

ESTATURA G 5 RH SEXO
12-JUL-2023 CARMEN DE CARUPA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1504090 01382613 F 1056770365 20230927 013635886265 55969778



RESOLUCIÓN No. 25-4526 DE 2025

03 DE DICIEMBRE DE 2025

“Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional”

LA SECRETARÍA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 “Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994”, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que, **SANCHEZ OYUELA DANNA IBETH**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.056.770.365**, expedida en **CARMEN DE CARUPA, CUNDINAMARCA**, solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización para ejercer la ocupación denominada **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**; diploma otorgado por **LA FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DE UBATÉ, CUNDINAMARCA**, según **ACTA DE GRADO TOMADA DE ACTA ORIGINAL GENERAL No. 59 del 07 de noviembre de 2025**.

Que, dicho certificado de aptitud ocupacional no requiere Registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°, de la Resolución 08211 de 1989.

Que, estudiada la documentación presentada por la solicitante, esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **SANCHEZ OYUELA DANNA IBETH**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.056.770.365**, expedida en **CARMEN DE CARUPA, CUNDINAMARCA**, para ejercer la ocupación denominada **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, con efectos en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Con la presente Resolución la ciudadana quedará inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Notificar personalmente la presente Resolución, conforme a lo dispuesto en el artículo 67 y siguientes del CPACA, advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición el cual podrá interponer dentro de los diez (10) siguientes a su notificación, acorde con el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. En el evento de no hacerse la notificación personal, se notificará por aviso en los términos del artículo 69 del CPACA. En caso de hacer uso de la notificación electrónica dispuesta en el artículo 56 del CPACA, el notificado aportará debidamente diligenciado y firmado el formato M-PDS-DRS-FR-020.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C, el 03 de diciembre de 2025

NEYDY ADRIANA TINJACA RUEDA

Secretario de Despacho

Proyección: Yanyler Parra – Secretario Ejecutiva – DDS
Revisó texto jurídico: Loren Estefany Bohórquez Reyes – Abogada DDS
Revisó texto jurídico: Carolina García Gómez– Abogada OAJ
Sandra Milena Duarte Roa – Jefe de Oficina Asesora Jurídica SBC

3134 11/20/2025



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 5.
Código Postal: 111321
Teléfono: 749 17 30

/CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1056770365

Primer Nombre

danna

Primer Apellido

sanchez

Confirme los números de la Imagen *

5 7 ± 9



Cambiar

8340

Verificar Registro en ReTHUS

Limpia

Resultado General -2026-04-29→4:34:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1056770365	DANNA	IBETH	SANCHEZ	OYUELA	Vigente

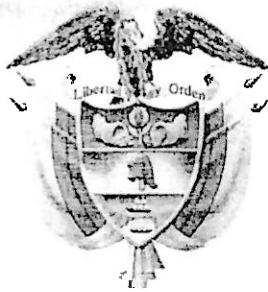
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DANNA IBETH SANCHEZ OYUELA identificado(a) con CC 1056770365 registra La siguiente información:

2026-04-29→4:34:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-12-03	4526	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARC/

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



República de Colombia

Departamento de Cundinamarca

Y en su nombre la

Fundación Escuela de Enfermería de Ubaté

Entidad sin Ánimo de Lucro
Personería Jurídica 0105 de mayo 07 de 1999

Aprobación Ministerio de Salud y Protección Social Acuerdo No.0292 de noviembre 10/2017
Resolución Secretaría de Educación No.001985 de febrero 28/2018 - Res. 004498 de mayo 22 /2018

Confiere el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

@

Danna Ibeth Sánchez Oyuela

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1056770365 de Carmen de Carupa

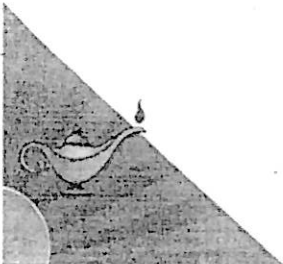
Por haber cursado y aprobado el programa de estudios Teórico - Prácticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Educación de Cundinamarca con una intensidad de mil ochocientos (1.800) horas.

Luz de la Hoz

Luz Mariela de la Hoz Rincón
C.C.39.520.612 Bogotá
Directora

Olga Lucía Rubiano Gómez

Olga Lucía Rubiano Gómez
C.C.39.741.154 Ubaté
Secretaria General



ACTA DE GRADO

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

En la ciudad de Villa de San Diego de Ubaté, a los 07 días del mes de noviembre del año 2025, se reunieron las suscritas Directora y Secretaria de la Fundación Escuela de Enfermería de Ubaté, Institución aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social según acuerdo No.0292 de noviembre 10 de 2017, y Resoluciones Secretaría de Educación No. 001985 de febrero 28 de 2018, y No. 004498 de mayo 22 del 2018, Resolución 009222 del 19/12/2020 Personería Jurídica 01105 de mayo 07 de 1999. Con el fin de formalizar la Certificación de los estudiantes que cursaron y aprobaron el Programa de Estudios Teórico-Prácticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Educación. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes se procedió a otorgar el **Certificado de Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Danna Ibeth Sánchez Oyuela

Con documento de Identidad C.C. 1056770365 de Carmen de Carupa

Es fiel copia tomada del acta original general No.59 del 07 de noviembre del año 2025, Libro 01, que consta de diecinueve (19) estudiantes, que comienza con el nombre de HEIDI TATIANA CASTILLO MALAGON y se cierra con el nombre de SUJAREZ CASTAÑEDA YNA FERNANDA. Firmada y sellada por: Luz Mariela de la Hoz Rincón (Directora) y Olga Lucía Rubiano Gómez (Secretaria)

Dada en La Villa de San Diego de Ubaté, a los (07) días del mes de noviembre del año 2025.

Luz Mariela de la Hoz Rincón

LUZ MARIELA DE LA HOZ RINCÓN
C.C. 39.520.612 Bogotá
Directora

Olga Lucía Rubiano Gómez

OLGA LUCIA RUBIANO GOMEZ.
C.C. 39.741.154 Ubaté
Secretaria General

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

Entidad sin ánimo de lucro
Personería Jurídica Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
aprobación Min-Protección Social Acuerdo No. 0292 noviembre 10 de 2017
aprobación, Secretaría de Educación Res. 001985 febrero 28 de 2018 - 004498 22/05/2018

Certifica Que:

Danna Ibeth Sánchez Oyuela

Identificado (a) con Documento de Identidad C.C. 1056770365 de Carmen de Carupa

Asistió y aprobó el curso Taller de Capacitación en "**GESTION DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD**", realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según Normas Establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con una intensidad horaria de 40 horas

Valido por dos años a partir de la fecha de expedición



Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación



Rosalba Pineda
Enfermera
C.C. 105538
VILLA DE SAN DIEGO

Enfermera Instructora

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

Entidad sin ánimo de lucro

Personería Jurídica Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999

aprobación Min-Protección Social Acuerdo No.0292 noviembre 10 de 2017

aprobación, Secretaría de Educación Res. 001985 febrero 28 de 2018 – 004498.22/05/2018

Certifica Que:

Danna Ibeth Sánchez Oyuela

Identificado (a) con Documento de Identidad C.C. 1056770365 de Carmen de Carupa

Asistió y aprobó el curso “**Abordaje Integral en Salud para Víctimas de violencia sexual**”, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos en las Resoluciones 2003/2014, 459/2012, y las Leyes 1146/2007, 1257/2008 a nivel Nacional, para todo el personal de Salud.
Con una intensidad de 40 horas

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

Luz Mariela de la Hoz Rincón

Luz Mariela de la Hoz Rincón

Directora de la Fundación

Rosalba Pineda

Enfermera

Rosalba Pineda Tieffraut

Enfermera Docente

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

Entidad sin ánimo de lucro
Personería Jurídica Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
aprobación Min-Protección Social Acuerdo No.0292 noviembre 10 de 2017
aprobación, Secretaría de Educación Res. 001985 febrero 28 de 2018 - 004498 22/05/2018

Certifica Que:

Danna Ibeth Sánchez Oyuela

Identificado (a) con Documento de Identidad C.C. 1056770365 de Carmen de Carupa

Asistió y aprobó el curso taller "**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS**", realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para todo el personal de Salud.

Con una intensidad de 16 horas

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

Luz Mariela de la Hoz Rincón

Luz Mariela de la Hoz Rincón

Directora de la Fundación

Rosalba Pineda T.
Enfermera

Rosalba Pineda Tierradentro

Enfermera Docente



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUNDACION RESCATE VITAL COLOMBIA
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO DE URGENCIAS & EMERGENCIAS MÉDICAS



CERTIFICA QUE

SANCHEZ OYUELA DANNA IBETH

C.C. 1.056.770.365

Participó y aprobó el curso de

SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)

Con una intensidad de 20 horas

****CERTIFICADO *** AUTÉNTICO *** DIGITAL ****

Curso que sigue los lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 emanada por el Ministerio de la Protección Social y protocolos Ilcor Aha. Realizado durante los días 1 y 2 de Noviembre de 2025 en Ubaté (Cundinamarca)

William Perez Nieto
DIRECTOR GENERAL

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

Entidad sin ánimo de lucro

Personería Jurídica. Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
aprobación Min-Protección Social Acuerdo No.0292 noviembre 10 de 2017
aprobación, Secretaría de Educación Res. 001985 febrero 28 de 2018 - 004498 22/05/2018

Certifica Que:

Danna Ibeth Sánchez Oyuela

Identificado (a) con Documento de Identidad C.C. 1056770365 de Carmen de Carupa

Asistió al Taller de Capacitación en "**TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO Y BIOSEGURIDAD**", realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según Normas Establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con una intensidad horaria de 40 horas

Valido por dos años a partir de la fecha de expedición

Luz Ydelia Lopez

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Rosalba Pineda
Enfermera

C.U.A.A. - RUN 05936
Rosalba Pineda Tierradentro

Enfermera Instructora

VACUNA	FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTIRÁBICA	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
	4 DOSIS				
VPH	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
INFLUENZA					



CENTRO INMUNOLÓGICO
Santa Rita

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

NOMBRE: **Danna Ibeth Sanchez Oyuela**

DOCUMENTO: **1056770365**

TELÉFONO: **320 359.1949**

Cra. 15 No. 1-40 Local 101 - B. San Pablo - Zipaquirá

☎ 601 881 68 10 ☎ 322 904 1059

✉ centroinmunologicosantarita@gmail.com

www.centroinmunologico.com

VIGILANCIA SuperSalud

VACUNA	FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HERPES	1 DOSIS	20 FEB 2024	236HBJ012		
	2 DOSIS	05 ABR 2024	236HBvd12		
	3 DOSIS	06-MAY-2024	236HVD25		
	4 DOSIS		UP X 24502		
VARICELA	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
HEPATITIS A + B	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
Dipl	1 DOSIS				

Danna Ibeth Sanchez Oyuela

VACUNA	FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
TETANUS	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
	4 DOSIS				
DIPHTERIA	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
POLIO	1 DOSIS				
	2 DOSIS				



Bogotá DC, 29 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DANNA IBETH SANCHEZ OYUELA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1056770365:

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 Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 29 de abril de 2026, a las 17:06:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1056770365
Código de Verificación	1056770365260429170657

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



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:08:01 PM horas del 29/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1056770365**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ OYUELA DANNA IBETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #
75 – 25 barrio Modelia, Bogotá
D.C.

Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



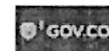
Presidencia
de la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/04/2026 05:09:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1056770365** y
Nombre: **DANNA IBETH SANCHEZ OYUELA.**

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. **139224500** . 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

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



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 16:42:32 horas del 29/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1056770365, Apellidos y Nombres **SANCHEZ OYUELA DANNA IBETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese hospital habacuc calderon**, con NIT **899999161-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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



**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 1056770365 **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 29/04/2026 04:55 PM



Código Verificación: 62YN85SZFB

Válida hasta: 28/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



AREA POSITIVA SAS
NIT. 900781399-8

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1056770365-53597

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	26 nov. 2025 - UBATE	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	DANNA IBETH SANCHEZ OYUELA	Identificación:	1056770365
Género:	FEMENINO Edad: 20	Teléfono:	Móvil: 3203591949
Fecha Nacimiento:	28/06/2005	Cargo:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección:	CENTRO CARMEN DE CARUPA	ARL:	NO REPORTA
Escolaridad:	BACHILLERATO	AFP:	COLPENSIONES
Empresa:	PARTICULAR	AREA:	No Reporta
Empresa en Misión:	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMENES PERIODICOS, OCUPACIONALES. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, CONSUMIR ALIMENTOS BAJOS EN HARINAS GRASAS Y AZUCARES. -AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD, NO ALTERACIONES OBSERVABLES

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: ATENDIDO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y TECNICA LIMPIA EN HIGIENE DE MANOS Y DE EQUIPOS, DANDO CUMPLIMIENTO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, RELACIONADO CON LA PREVENCION DEL COVID 19 EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS CONSULTE A LA LINEA DE ATENCION DE SU EPS
EL MINISTERIO DE SALUD ESTABLECE LA PROHIBICION DE GRABACIONES DE IMAGEN O VOZ EN LA ATENCION EN SALUD, SIN LA AUTORIZACION PREVIA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EXAMENES Y/O PRUEBAS OCUPACIONALES:

Se deja constancia por medio de este consentimiento que he sido informado sobre los riesgos inherentes, la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales, Examen Medico Ocupacional, Visiometría, Audiometría, Espirometría, Toma de muestras de Laboratorio Clínico y pruebas complementarias, que me realizara la empresa Área Positiva SAS. Los riesgos probables pueden ser caídas, dolor, sangrado, hematomas, cortadas, penetración de cuerpo extraño, radiación, riesgo biológico. Igualmente autorizo para que me sean efectuados los exámenes solicitados.

Luis A. Riaño C.
MEDICO ESPECIALISTA
GERENCIA SST
RM 1076654108
RES 25-0915 DE 2024



Danna Sanchez

Médico Especialista en Salud Laboral
LUIS ALBERTO RIAÑO CARRILLO
1076654108

Firma y cédula del Paciente
DANNA IBETH SANCHEZ OYUELA
1056770365

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DANNA IBETH SANCHEZ OYUELA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1056770365**, se encuentra afiliado/a desde **26/11/2025** 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 29 de abril de 2026.



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.

Medellín, 29 de abril de 2026

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que DANNA IBETH SANCHEZ OYJELA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1056770365 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/12/2025

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
EMP SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HABACUC C N899999161	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN	
CLASE DE RIESGO: 3	PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%
CENTRO DE TRABAJO: 000000103 - PRINCIPAL	
CLASE: 3	PORCENTAJE: 2.436% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN	
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001	
CLASE DE RIESGO: 3	PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C10689538672611958764

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

29/04/2026 4.19 PM

CONSULTA EMPLEADO

RAZON SOCIAL	DANNA IBETH SANCHEZ OVUELA	
IDENTIFICACION APORTANTE	CC-1056770395	
SUCURSAL	0	
FECHA PAGO	2026-04-08	
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1056770395	
NOMBRE EMPLEADO	DANNA IBETH SANCHEZ OVUELA	
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COPEPENIONES	
CAJA COMPENSACION	Sin CCF	
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	
NUMERO PLANILLA	86440915557	
REFERENCIA PAGO(PIN)	9639454830	
TIPO PLANILLA	1	
PERIODO PENSION	2026-02	
PERIODO SALUD	2026-02	
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo	
ACTIVIDAD ECONOMICA	3861001	
NOVEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL		

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	RQL	Fecha RQL Inicio	Fecha RQL Fin

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	0,7250000	\$ 280,200	\$ 0	\$ 280,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Valor	Licencias de Maternidad o	Valor
30	0,7250000	\$ 218,900	\$ 0	Numero Autorización	\$ 0	Numero Autorización	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	0,0243600	\$ 42,700	889999161

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar	Santa	IOPF	ESAP	MIN DE EDUCACION
0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000

TOTAL COTIZACION EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 280,200	\$ 218,900	\$ 42,700	\$ 0	\$ 541,800

Certificación Bancaria

Lunes, 04 de mayo de 2026

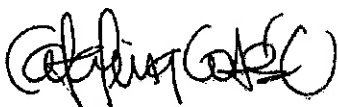
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DANNA IBETH SANCHEZ OYUELA identificado(a) con CC 1056770365, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	35494596235	2025-11-26	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 correosospchoso@bancolombia.com.co