

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
65.645.088

NUMERO

SANABRIA POLANIA

APELLIDOS

NATALIA

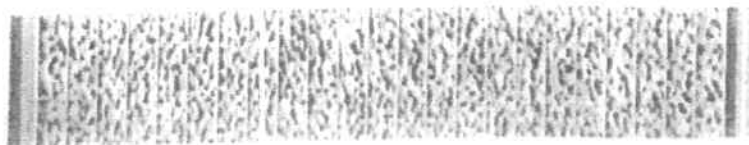
NOMBRES



Natalia S.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 14-JUN-1985
RICAURTE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO:
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-NOV-2003 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EMISION



03423 4446 30 23



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 Sanabria		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Polania		NOMBRES Natalia		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 65645088		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 14 MES 06 AÑO 1985 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO GIRARDOT		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 119A 17F 22 ap 201 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ, D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C. TELÉFONO 6019366985 EMAIL sanabriapolanianatalia@gmail.com				

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2001	

EDUCACIÓN 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	
PREGRADO	4	X		LICENCIADO EN ENFERMERIA	06	2006	1180 2006-07-12

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	3	X		COMUNICACION DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA FRENTE A EMERGENCIAS POR BROTE DE DENGUE	03	2026
funcion publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		integridad, transparencia y lucha contra la corrupcion	03	2026

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -- NEMOCON, CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO NEMOCÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD											
TELÉFONOS 3158282378		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO											
		Día	26	Mes	01	Año	2026	Día		Mes		Año					
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN CARRERA 6 9 40											
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -- NEMOCON, CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO NEMOCÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD											
TELÉFONOS 3158282378		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO											
		Día	02	Mes	12	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025				
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN CALLE 9 6 5											

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8522456			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		19	Mes		11	Año		2025	Día		31	Mes		12	Año		2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE null 7 52												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SCPÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8571313			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		11	Año		2025	Día		31	Mes		12	Año		2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CARRERA 4 5 89												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -- NEMOCON, CUNDINAMARCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO NEMOCÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 3004660546			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		20	Mes		01	Año		2025	Día		12	Mes		10	Año		2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA APS - SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 5												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		05	Mes		05	Año		2025	Día		04	Mes		08	Año		2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA ÁREA DE GESTION DEL RIESGO					DIRECCIÓN CALLE 10 7 52												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - CAQUEZA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CÁQUEZA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		15	Mes		05	Año		2025	Día		15	Mes		07	Año		2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA DE GESTION DEL RIESGO					DIRECCIÓN AVENIDA 5 5 80												

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																											
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 6014431790				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
				Día		15		Mes		10		Año		2024		Día		31		Mes		01		Año		2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA					DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 66 15 41																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -- NEMOCON, CUNDINAMARCA					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA				MUNICIPIO NEMOCON					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 3188271443				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
				Día		10		Mes		10		Año		2024		Día		31		Mes		12		Año		2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA					DEPENDENCIA APS - SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 9 6 5																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																											
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 0				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
				Día		11		Mes		02		Año		2022		Día		31		Mes		07		Año		2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA					DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 66 15 41																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																											
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE SUTATAUSA					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA				MUNICIPIO TAUSA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 0				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
				Día		01		Mes		10		Año		2021		Día		31		Mes		12		Año		2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA					DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CARRERA 4 3 2																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																											
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO KERALTY					PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																		
TELÉFONOS 0				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
				Día		10		Mes		03		Año		2021		Día		09		Mes		09		Año		2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA					DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 20 124 47																	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
		Día:		Mes:		Año:			
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

Nemocón, 26 Mayo 2026

Natalia Ojeda

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Nemocón 27/05/2026
Ciudad y fecha

Nestor A Castañeda
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NATALIA		SANABRIA	POLANIA

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON,
CUNDINAMARCA

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$63.110.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$63.110.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$15.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	\$8.000.000,00

acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☒ No ☐

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FABIAN	ENRIQUE	SALINAS	RENGIFO

Tipo documento CÉDULA DE CIUDADANIA Número 93298550

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí

☐

No

☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

☐

No

☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí

☐

No

☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACION DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Santa Margarita María
El Espinal - Tolima

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento del Tolima
según Resolución No. 1203 del 10. de Diciembre de 1999

Confiere a:

Natalia Sanabria Polanco

C.I. 850614-72345 de Girardot

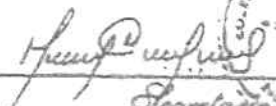
el Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes


Rector




Secretaria



Anotado en el Control Salvo del Placer en el

Libro No. 3 Folio No. 072

Dado en El Espinal - Tolima a 10. de Diciembre de 2001



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO SANTA MARGARITA MARIA

CARRERA 8 No. 17-21

TELEFONO: 2484986

EL ESPINAL - TOLIMA

Inscripción S.E. 333040

Inscripción DANE 373268000861

COD: ICFES 039091

En la ciudad de El Espinal-Tolima, al primer (01) día del mes de diciembre de 2001, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO SANTA MARGARITA MARIA**, Institución aprobada, en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Tolima, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO**; según Resolución No. 1203 del 1 de Diciembre de 1999. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** al graduando, cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

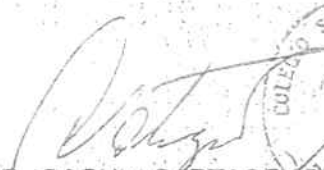
Natalia Sanabria Polanía

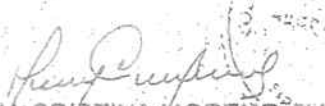
T.I. 850614-72345 de Girardot

Es fiel copia del Acta Original No. 018 del primer (01) días del mes de Diciembre de 2001, consta de 46 alumnos; comienza con el nombre de **ALVARADO SANDOVAL HUMBERTO ALFREDO** y cierra con el nombre de **VERGARA ROJAS OSCAR JOANNY**. Firmada por Pbro. **JOSE JOAQUIN CARTAGENA YARA** (Rector) y **MARIA CRISTINA MORENO ALVAREZ** (Secretaria).

Dada en El Espinal - Tolima al primer (01) día del mes de diciembre 2001.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994; del Gobierno Nacional.


Pbro. **JOSE JOAQUIN CARTAGENA YARA**
C.C. 12.187.446 de Garzón
Rector


MARIA CRISTINA MORENO ALVAREZ
C.C. 65.691.931 de El Espinal
Secretaria



República de Colombia
Secretaría de Educación del Tolima

EL Instituto de Educación No Formal

Corporación de Estudios Técnicos en Salud
« Corpetsalud Ltda. »

*Con Autorización oficial según Resolución No. 396
del 23 de Abril de 1999, emanada de la Secretaría de Educación y de la juventud del Departamento
del Tolima y acuerdo No. 32 del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo del Recurso
Humano en Salud del Ministerio de Salud.*

Teniendo en cuenta que:

NATALIA SANABRIA POLANIA

C.C. 65'645. 088 Expedida en ESPINAL culminó satisfactoriamente sus
estudios y cumplió con todos los demás requisitos legales y reglamentarios le confiere el
Certificado de:

Técnico en Auxiliar de Enfermería

*En constancia de lo anterior se expide el presente Certificado en la ciudad
de El Espinal a los 6 días del mes de JULIO de 2006*

[Firma]
Director del Instituto

[Firma]
Secretaría Habilitada
del Instituto

Anotado en el Folio _____ del Libro de Registro _____

CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SALUD
"CORPETSALUD LTDA"

ACTA DE CERTIFICACIÓN No 354

En la ciudad de El Espinal el día 6 de julio del 2006 a las 11:00 A.m.; se llevo a cabo la ceremonia de certificación del Programa de Formación de TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, acto precedido por el Licenciado. JOSÉ JAIME GONZÁLEZ ENCISO Director General, EL Licenciado JUSTINO VALDERAMA Director Administrativo y la Licenciada MARY LUZ NÚÑEZ LEAL Coordinadora de la Corporación de Estudios Técnicos en Salud "CORPETSALUD LTDA".

Previo toma del juramento se confiere la certificación a la estudiante: **SANABRIA POLANIA NATALIA con C.C. 65.645.088 de EL ESPINAL** Como TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA - titulada por el MINISTERIO DE SALUD y la CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SALUD, Institución aprobada con Resolución No 396 del 20 de Abril de 1999 de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL TOLIMA y Licencia de Aprobación del MINISTERIO DE SALUD según Acuerdo No. 32 emitido en Santa Fe de Bogotá el 25 de Marzo de 1999.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente certificación.

JOSÉ JAIME GONZÁLEZ ENCISO
Director General

MARY LUZ NÚÑEZ LEAL
Coordinadora Académica



Gestiones coop

CERTIFICA

Que la señorita NATALIA SANABRIA POLANIA, identificada con cédula de ciudadanía número 65.645.088 de El Espinal, laboró como trabajadora asociada de esta Cooperativa, prestando los servicios como Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Rafael E. S. E. del municipio del El Espinal - Tolima, a partir del 18 de Julio de 2006 hasta el 31 de Agosto de 2006, demostrando durante este tiempo ser una persona responsable y cumplidora de su deber.

La presente solicitud se expide con destino a la interesada a los 28 días del mes de Septiembre de 2006.

ADRIANA ALEXANDRA LIBERATO LOPERA

Gerente

Gestiones Coop
NIT 900-2474-1

Cooperativa del
Zona Local 11
Espinal - Tolima

Tel. 315 8318305

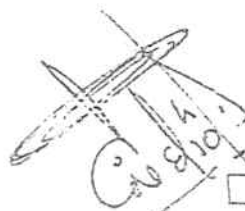
E-mail: gestionescoop@yahoo.com

**EL GERENTE DE LA COOPERATIVA DE
TRABAJO ASOCIADO PARA EL DESARROLLO
EMPRESARIAL COOPSURGIR**

HACE CONSTAR

Que la señora **NATALIA SANABRIA POLANIA**, identificada con la C.C.65.645.088 del Espinal; laboró con nosotros como trabajador asociado, desde el 14 de Junio de 2007, hasta el 29 de Agosto de 2008 prestando sus servicios al Hospital Regional de Líbano, como **Auxiliar de Enfermería**.

Se expide la presente constancia a los 17 días del mes de Septiembre de 2008, a solicitud de la interesada.



CoopSurgir

NIT. 809.012.593-2

Teléfono 2622452

Cra. 3a No. 10-15 Mesanine 2
IBAGUÉ TOLIMA

NELSON LOPEZ GARCIA

Gerente

NELOGA/Niyireth

Cra. 3 No. 10-15 Mezzanine 2 - Tel. 2622452
Ibagué - Tolima

grup laboral

Girardot, 03 de Noviembre de 2009

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA COOPERATIVA
GRUPO LABORAL

CERTIFICA QUE

La señora NATALIA SANABRIA POLANIA identificada con la cédula de ciudadanía numero 65.645.088 de Espinal (Tolima), estuvo vinculada a la cooperativa desde 01 de septiembre de 2008 al 30 de octubre de 2009, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA, en el convenio suscrito entre GRUPO LABORAL y CAPRECOM IPS HOSPITAL SAN RAFAEL DE GIRARDOT, y su contrato era asociativo - indefinido.

La presente se expide a solicitud del interesado a los tres (03) días del mes de Noviembre de dos mil nueve (2009).

Atentamente,

Grupo Laboral
Salud
LUCRECIA CASILIMAS
Coordinadora

Carrera 61 No. 109 - 56 Bpuente largo TEL: 8351020 EXT 215

Cédula 312 712 79 11

Nit. 830.140.063 - 5

e-mail: grupo_laboral@hotmail.com

Girardot



COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

**LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
"LIDERANDO"**

CERTIFICA

Que NATALIA SANABRIA POLANIA, identificada con cédula de ciudadanía número 65.645.088, laboro en esta Cooperativa prestando sus servicios en el Hospital San Rafael del Espinal, desempeñando actividades como AUXILIAR DE ENFERMERIA, desde el 03 de FEBRERO hasta el 31 de DICIEMBRE DE 2010, demostrando ser una persona responsable y cumplidora de su deber.

La presente se expide a solicitud del interesado a los Cuatro (04) días del mes de Enero de 2011.


COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
"LIDERANDO"
RODEL CONEO GARCIA
Gerente

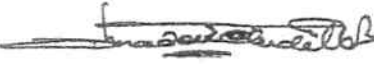


LA GERENTE DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
"LABORAMOS"

CERTIFICA:

Que la Señora, NATALIA SANABRIA POLANIA, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.645.088 de Espinal, laboro en calidad de Trabajador Asociado a la Cooperativa LABORAMOS desde el 13 de Enero de 2011, hasta el 10 de Marzo de 2011, quién en su condición antes indicada suscribió un Acuerdo Asociativo de Trabajo desarrollando las actividades propias de AUXILIAR DE ENFERMERIA en el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA.

La presente se expide en Ibagué a los doce (12) días del mes de Abril de 2011.
A solicitud del interesado.

 
ALMA DEL ROSARIO CHINCHILLA

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SINERGIACOO

NIT 809.008.222-1

c.c los cedros of.312 Libano-Tol

Telefax 2-562381 cel 320-802-9748

sinergiacoop@yahoo.es

CER11-191

LA GERENTE DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
SINERGIACOO

HACE CONSTAR QUE

NATALIA SANABRIA POLANIA identificada con cedula de ciudadanía numero 65.645.088 expedida en el Espinal fue asociada de SINERGIACOO y presto sus servicios en El Hospital Regional Libano E.SE, como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** desde el 26 de marzo al 30 de junio de 2011

La presente se expide a solicitud de la interesada a los once (11) días del mes de julio de 2011.

Atentamente,


MARISOL RICARDO VELASCO.
Gerente.

"El trabajo en equipo es superior al obtenido de manera individual"

A QUIEN PUEDA INTERESAR

**LA VICEPRESIDENTE DESARROLLO
HUMANO**

HACE CONSTAR

Que NATALIA SANABRIA POLANIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 65645088, laboró para INVERSIONES CLINITAS S.A.S con NIT - 901041691, desde el 10/03/2021, hasta el 09/09/2021, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA.

La presente se expide a solicitud de interesado(a), en Bogotá D.C., a los 21 de septiembre del 2.021.

Atentamente,



MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY

Esta certificación es valida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realidaza en los teléfonos: Bogotá C.C. (1)-6466060 Ext. 5711537 o 5711540; Cali (2)-6607000 Ext. 5723052 o 5723088; Barranquilla (4)-3360650 Ext. 5750008 o 5750009; Medellín (5)-4449544 Ext. 5740022 o 5740070; Bucaramanga (7)-6851051 Ext. 5770007 o 57700012.



EL SUSCRITO GERENTE DE LA COOPERATIVA

COOPERAMOS NIT. 810005979-6

HACE CONSTAR:

Que el señor(a) **SANABRIA POLANIA NATALIA** (identificación con la cedula de ciudadanía No. 65841134) (asociado(a) activo(a) de esta cooperativa desde el 10/11/2011,

Que en desarrollo del contrato de asociación de término indefinido suscrito con la cooperativa se desempeña en frente de trabajo como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en **HOSPITAL SAN RAFAEL GIRARDOT**.

Que la relación del asociado(a) está regida por las normas de Derecho Cooperativo, entre otros por la Ley 79 de 1988, el Decreto 4588 de Diciembre 27 de 2005, los Reglamentos internos y el Estatuto.

La presente se expide a solicitud de el/la interesado(a), a los 26 días del mes de **Marzo** de **2017**, en la ciudad de **Manizales**.

CESAR AUGUSTO ARISTIZABAL GIRALDO

GERENTE

AGM Salud y +

14-0000000000

LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA DE LA COOPERATIVA
DE TRABAJO ASOCIADO - AGM SALUD C.T.A.

CERTIFICACIÓN:

Los datos verificados los registros correspondientes al expediente
NATALIA SANABRIA POLANIA, identificado con cédula de ciudadanía
No. 65.140.058 en persona certificada por el subgerente de salud de la
AGM SALUD C.T.A. desde el 14 DE ABRIL DE 2012 hasta el
31 DE JULIO DE 2012 donde consta la inscripción de la
CLINICA DE EXTERMEDIA en la SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE LA
NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN.

En concordancia de asociación y trabajo mancomunado, según lo establecido por la
Ley 79 de 1993, el decreto 1588 de 2004, las leyes 1293 de 2009, los reglamentos de
Trabajo Asociado y correspondientes autorizados por el Ministerio de Protección
Social.

La inscripción del asociado fue por tiempo limitado que termina el 31 de julio de 2012
debido a la terminación prevista en la ley, estudios y requisitos de cooperación
social, información adicional con gusto será suministrada.

La presente constancia se expide a petición del asociado a los señores: Los datos
del mes de Septiembre de 2012.

Firmado por:


NATALIA SANABRIA
Directora de Oficina Ejecutiva
Luz

14-0000000000



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL
II NIVEL - CAQUEZA, CUNDINAMARCA
NIT 832.001.411-7

SUBGERENCIA
ADMINISTRATIVA Y
FINANCIERA

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA

C E R T I F I C A :

Que la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Caqueza, suscribió Orden de Prestación de Servicios con **NATALIA SANABRIA POLOMIA** quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 15.645.088 del Espinal, para prestar sus servicios como Auxiliar de Enfermería en la ejecución de actividades de concurrencia en vacunación extramural en el Municipio de Guatema. Durante el tiempo comprendido entre el 5 y el 31 de diciembre de 2013 y del 2 de Enero de 2014 y el 20 de Abril de 2014.

Se expide la presente certificación en Caqueza, a los veintinueve (29) días del mes de Abril de dos mil catorce (2014), a solicitud de la interesada,

Cordialmente,


URIEL FERNANDO ANZOLA R.
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

C. C. 1440


Asesor Administrativo
Uriel Fernando Anzola R.
C. C. 1440

BAZAK S.A.
900.297.034-1

CERTIFICA A:

QUIEN INTERESE

(Que el señor) **SAMBRÍA POLANIA NATHALIA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.645.088, laboró en nuestra empresa con contrato a término Labor Contratada, desde el 12 de Agosto de 2014 hasta el 30 de Octubre de 2014, desempeñando el cargo de **ALUXAR DE ENFERMERIA** en la empresa usuaria **ESS HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA**.

Durante el tiempo que estuvo vinculado a la compañía el trabajador se encontraba afiliado a la **EPS SALUDCOOP** y al fondo de pensiones **PORVENIR**.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 20 días del mes de Abril de 2015 en el Municipio de Caqueza.

Cordialmente,

BAZAK
GRUPO
[Firma]
LIZ MARINA RIVERA REY
Coordinadora de Procesos de RRHH

CC: 900.297.034-1
FAX: 900.297.034-1



Vitaviciendo, 03 de Marzo de 2018

EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA DE LA CORPORACIÓN

Que el Señor(a) **NATALIA SANABRIA POLANIA** identificada(a) con Cédula de
Cooperativa de Colombia bajo contrato individual de trabajo a término fijo, con
fecha de inicio el día 16 de Febrero de 2016 hasta el día 31 de Marzo de 2018

r.a intocertxiw+o• see•p+se candeaxii m-<iexioNa> doé
aiis


LAURA CRISTINA MOLANO C
Coordinadora (R) Depto. Gestión Humana



E.S.E
CENTRO DE SALUD FOSCA
*Salud con Calidad Humana
y Responsabilidad Social*

**DEPARTAMENTO DE
CUNDINAMARCA CENTRO DE
SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT:**

C/C-005-2021

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE
SALUD DE FOSCA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que **NATALIA SANABRIA POLANIA**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°65.645.088 de El Espinal presto sus servicios de manera independiente en el Centro de Salud de Fosca E.S.E., según información que se relaciona a continuación:

Tipo de Vinculación	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) PARA EL CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE dentro de los diferentes procesos y procedimientos de acuerdo a las necesidades de la Institución
Número de Contratos	064-2018
Valor Contratado	NUEVE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$9.050.000=)
Valor ejecutado	NUEVE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$9.050.000=)
Fecha de Iniciación	01 DE AGOSTO DE 2018
Fecha de terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2018

Tipo de Vinculación	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA
Número de Contratos	080-2018
Valor Contratado	UN MILLON DE PESOS M/CTE (\$1.000.000=)
Valor ejecutado	UN MILLON DE PESOS M/CTE (\$1.000.000=)
Fecha de Iniciación	10 DE SEPTIEMBRE DE 2018
Fecha de terminación	23 DE OCTUBRE DE 2018

Tipo de Vinculación	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA
Número de Contratos	142-2018
Valor Contratado	UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.250.000=)
Valor ejecutado	UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.250.000=)

"SALUD CON CALIDAD HUMANA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL"

Dirección: Cra. 1 No. 3-05 Contacto -316 6907776

Correo electrónico: ese_centrodesalud@fosca-cundinamarca.gov.co





E.S.E
CENTRO DE SALUD FOSCA
*Salud con Calidad Humana
y Responsabilidad Social*

**DEPARTAMENTO DE
CUNDINAMARCA CENTRO DE
SALUD DE FOSCA E.S.E. NIT:**

Fecha de Iniciación	14 DE DICIEMBRE DE 2018
Fecha de terminación	31 DE DICIEMBRE DE 2018

Tipo de Vinculación	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA
Número de Contratos	017-2019
Valor Contratado	SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$750.000=)
Valor ejecutado	SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$750.000=)
Fecha de Iniciación	02 DE ENERO DE 2019
Fecha de terminación	30 DE ENERO DE 2019

Tipo de Vinculación	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA
Número de Contratos	028-2019
Valor Contratado	SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$750.000=)
Valor ejecutado	SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$750.000=)
Fecha de Iniciación	02 DE FEBRERO DE 2019
Fecha de terminación	28 DE FEBRERO DE 2019

Tipo de Vinculación	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTION EN EL PROGRAMA HOSPITAL VERDE
Número de Contratos	042-2019
Valor Contratado	UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.200.000=)
Fecha de iniciación	01 de marzo de 2019
Fecha de terminación	31 de agosto de 2019

Tipo de Vinculación	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS EN PROMOCION Y GESTION DEL RIESGO EN SALUD PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE FOSCA ESE
Número de Contratos	046-2019

Valor Contratado	NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$9.895.000 =)
------------------	--

"SALUD CON CALIDAD HUMANA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL"

Dirección: Cra. 1 No. 3-05 Contacto -316 6907776

Correo electronico: ese_centrodesalud@fosca-cundinamarca.gov.co



		DEPARTAMENTO DE	
		CUNDINAMARCA CENTRO DE	
Fecha de iniciación	15 DE MARZO DE 2019	E.S.E. SALUD DE FOSCA E.S.E. N.N.	
Fecha de terminación	14 DE AGOSTO DE 2019	FOSCA	
Salud con Calidad Humana y Responsabilidad Social			

Los Contratos relacionados anteriormente, no generan relación jurídica laboral entre la entidad y el contratista, solo la ejecución y pago de los productos y actividades contratados. En constancia se expide en el municipio de Fosca Cundinamarca, a los dos (02) días del mes febrero de 2021; lo anterior a solicitud del interesado.


EDWIN EDILSON GARAY JARAMILLO
 Gerente
 Centro de salud de Fosca E.S.E.

ELABORO: LILIANA BARBOSA; Auxiliar administrativo REVISO Y APROBO: DR.
EDWIN GARAY JARAMILLO, Gerente



 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DESERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN CON ACTIVIDADES	CÓDIGO: AP-CT-F-66-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 15/05/2023

**EL (A) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED
INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**

CERTIFICA

Mediante Acuerdo N ° 641 del 06 de abril de 2016 se reorganizó el Sector Salud en el Distrito Capital; el Artículo 5 del Acuerdo en mención, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión ordenada las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas.

Revisados los archivos que reposan en la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se evidenció que, el (a) señor (a) SANABRIA POLANIA NATALIA identificado (a) con C.C. Núm. 65645088 ha suscrito con la entidad los siguientes contratos de prestación de servicios Profesionales y apoyo a la Gestión relacionados a continuación

AÑO	NUMERO DE CONTRAT O	FECH A INICI O	FECH A FINAL	OBJET O	VALORES HONORARIO S
2022	3591	2022-02-11		AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$2,232,558.00

a continuación, se describen las obligaciones con forme al último objeto contratado, así:

- 1. Aportar al cumplimiento de las metas acordadas
- 2. Constatar la afiliación de los integrantes de la familia al Sistema de Seguridad Social en Salud y registrar los resultados en el formulario pertinente
- 3. Actualizar los datos básicos y generar las novedades de lo identificado en la familia frente al sistema de Seguridad Social en Salud
- 4. Apoyar al médico en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y verificación de condiciones de aseguramiento
- 5. Realizar y registrar la caracterización ambiental del hogar con base en el formato definido para fin.
- 6. Ingresar junto con el médico y un resumen de atención básica en el formato definido para fin.
- 7. Llevar cuenta del estado y del inventario del Kit diagnóstico con el fin de solicitar reposición de insumos y/o mantenimiento e equipos
- 8. Orientar e informar a las familias sobre oportunidades y ofertas disponibles de acuerdo con las necesidades sociales y de salud identificadas

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN CON ACTIVIDADES		CÓDIGO: AP-CT-F-66-01
			VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1
			FECHA: 15/05/2023

9. Registrar los resultados de la visita en la herramienta prevista para tal efecto, de

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN CON ACTIVIDADES	CÓDIGO: AP-CT-F-66-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 15/05/2023

manera que quede a disposición del resto de miembros del Equipo Territorial.

10. Apoyar al médico en solicitar apoyo al centro regular de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de encontrar una emergencia en cualquiera de sus visitas

11. Participar en los comités del cuidado

12. Asistir a reuniones y/o espacios de diálogo con los Gestores y grupo general con el fin de identificar e identificar necesidades entornos.

13. Reportar puntual y diariamente su gestión al profesional que corresponda, en las herramientas ofimáticas definidas para el proceso que desarrolla.

14. Velar por la veracidad de la información recogida, la oportunidad y el registro de cada atención.

15. Aportar a los procesos de gestión documental, de acuerdo a las características técnicas definidas por la Subred.

La presente se expide a solicitud del interesado (a), en Bogotá D.C. a los 15 de 05 de 2023.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que trata los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)



CARLOS FERNANDO REY
RIVEROS DIRECTOR DE
CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACIÓN**

Nombres y Apellidos: NATALIA SANABRIA POLANIA Documento: CC 65645088 Fecha Nacimiento: 14/06/1985 Fecha Generación: 14/11/2023

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
2 meses	Neumococo Conjugado 13 valente	Primera	Particular	12	2	2014		00000	CENTRO DE SALUD GUAYABETAL	12	2	2015	ALEYDA
6 meses	Sarampión - Rubéola	Adicional	PAI Adicional	1	8	2005		3000449	FOSCA ESE CENTRO DE SALUD	1	8	2005	SANDRA CRUZ
12 meses	Fiebre amarilla	Única	PAI	22	7	2006		055VFA0502	FOSCA ESE CENTRO DE SALUD				MARISOL
9 años	VPH	Segunda	PAI	23	10	2015		J006891	CENTRO DE SALUD PUENTE QUETAMA	23	10	2020	LUCIA REY
	VPH	Primera	PAI	12	2	2014		J006891	CENTRO DE SALUD PUENTE QUETAME	12	10	2014	ALEYDA
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	PAI Adicional	10	3	2021	PFIZER	EN1195	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	31	3	2021	PAOLA ANDREA SEPULVEDA SARMIENTO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	PAI Adicional	31	3	2021	PFIZER	EN1195	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	21	4	2021	NELSY MIREYA BUITRAGO RODRIGUEZ
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Primera	PAI Adicional	22	7	2006		VUX0402	HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL	22	8	2006	MARISOL
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Segunda	PAI Adicional	25	8	2006		UVX408B	HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL	25	10	2006	NARY
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Tercera	PAI Adicional	18	10	2006		UVX04002	HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL				MARISOL
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	18	1	2017		N3B88IV	VILLAVICENCIO MULTISALUD IPS	18	1	2018	
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	24	10	2020		V50220014	QUETAME CENTRO DE SALUD	24	10	2021	Carmen Lucia Rey Guevara
Sin rango de edad	TD Adulto	Cuarta	PAI Adicional	8	4	2008		EU40509-A	FOSCA ESE CENTRO DE SALUD	8	4	2009	NARY RODRIGUEZ



Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	14	7	2006		EU40808C	FOSCA ESE CENTRO DE SALUD	14	8	2006	LIZETH
Sin rango de edad	TD Adulto	Quinta	PAI Adicional	8	3	2010		EU40808D	FOSCA ESE CENTRO DE SALUD	8	4	2009	NARY RODRIGUEZ
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	PAI Adicional	15	8	2006		EV4804086	FOSCA ESE CENTRO DE SALUD	15	2	2007	NARY RODRIGUEZ
Sin rango de edad	TD Adulto	Segundo Refuerzo	PAI Adicional	12	4	2019		221501517B	FOSCA ESE CENTRO DE SALUD	12	3	2022	Natalia Sanabria Polania
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	PAI Adicional	8	2	2007		EU40808086	FOSCA ESE CENTRO DE SALUD	15	2	2008	NARY RODRIGUEZ
Sin rango de edad	TdaP Acelular Gestantes	Anual	PAI Adicional	26	6	2019		AC37B285AC	FOSCA ESE CENTRO DE SALUD	1	1	1900	Natalia Sanabria Polania



GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

INSCRIPCION PROFESIONAL
203/2006-73 1180/2006

NATALIA
SANABRIA POLANIA

C.C. No. 65645088

REGISTRO PROFESIONAL
1180 2006-07-12



TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

HACE CONSTAR QUE:

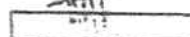
NATALIA
SANABRIA POLANIA

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer
en el Departamento del Tolima

TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA



RICARDO RIVAS ARENAS
Secretario de Salud



RICARDO RIVAS ARENAS
Director de Desarrollo
Oficina de Servicios



GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION 73 1130 / 2006

(12 de Julio del 2006)

Por la cual se registra un título y se concede una autorización para ejercer como
TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

EL SECRETARIO DE SALUD DEL TOLIMA

En ejercicio de la delegación conferida por la Resolución 2085, emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que NATALIA SANABRIA POLANIA con Cédula de Ciudadanía No. 65645088, ha solicitado autorización para ejercer como TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, según diploma No. SN otorgado el 06/07/2006 por CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD "CORPETSALUD", y acta de grado No. 354.

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

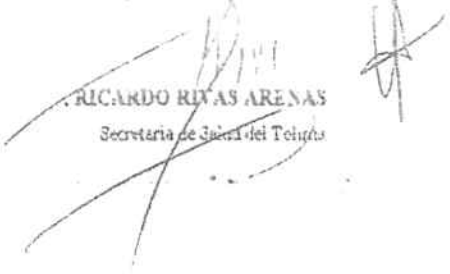
RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Registrar el título de TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado a NATALIA SANABRIA POLANIA por CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD "CORPETSALUD" según Acta de Grado 354 del 06/07/2006.

ARTICULO SEGUNDO: Autorizar a NATALIA SANABRIA POLANIA con Cédula de Ciudadanía No. 65645088, para ejercer la profesión de TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Ibagué, a los 12 de Julio del 2006


RICARDO RIVAS ARENAS

Secretaria de Salud del Tolima

11639

RESOLUCION No. 25 2296 - DE 2009

30 JUN. 2009

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas por las Resoluciones Nos. 0285 de febrero 7 de 1989, 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **NATALIA SANABRIA POLANIA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.65.645.088 DE ESPINAL- TOLIMA**, ha solicitado inscripción para ejercer como **TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, TITULO** que le otorgó **LA CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD "CORPETSALUD LTDA."**, **EL ESPINAL- TOLIMA, SEGÚN ACTA DE CERTIFICACION No.354, DE FECHA 6 DE JULIO DE 2006.**

Que **NATALIA SANABRIA POLANIA**, se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer como **TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Territorio Nacional, mediante **RESOLUCIÓN No.73 1180, DEL 12 DE JULIO DE 2006, expedida por LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA**

RESUELVE :

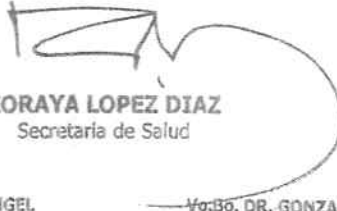
ARTICULO PRIMERO.- Inscribase a **NATALIA SANABRIA POLANIA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.65.645.088 DE ESPINAL- TOLIMA**, para ejercer como **TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Departamento de Cundinamarca.

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

30 JUN. 2009


ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaría de Salud

Yo.Bo. **DRA. MARIA ISABEL SERRANO RANGEL**
Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos

Yo.Bo. **DR. GONZALO GUSTAVO LEAL PAEZ**
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: Aldra Romero

CUNDINAMARCA
corazón de Colombia

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 martes 26 de mayo de 2026, a las 17:29:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65645088
Código de Verificación	65645088260526172940

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296752063



PIB

17:30:35

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de mayo 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) NATALIA SANABRIA POLANIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65645088:

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>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:31:13 PM horas del 26/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **65645088**

Apellidos y Nombres: **SANABRIA POLANIA NATALIA**

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
ato@policia.gov.co

**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 17:35:36 horas del 26/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **65645088**,
Apellidos y Nombres **SANABRIA POLANIA NATALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DE NEMOCON**, con NIT **860024026-5** 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>



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, 26/05/2026 05:31:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **65645088** y Nombre: **NATALIA SANABRIA POLANIA.**

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. **140922224** . 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 Búsqueda

Imprimir



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





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 65645088 **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 26/05/2026 08:40 PM



Código Verificación: 8ZXEY1U5VM

Válida hasta: 25/08/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141112992978



(415)7707212489984(8020) 000014111299297 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 5 6 4 5 0 8 8

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

6 5 6 4 5 0 8 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Espinal

2 6 8

31. Primer apellido

SANABRÍA

32. Segundo apellido

POLANIA

33. Primer nombre

NATALIA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 15 119 A 60

42. Correo electrónico

taz_614_1@hotmail.com

43. Código postal 1 1 0 1 1 1

44. Teléfono 1

3 1 3 2 3 7 4 7 1 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6 0 8 1 4

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

5 1 3 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduñeros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Exportadoras

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo