EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA ANA
Nit. 891410661-0

Guática, 05 de agosto de 2025
Doctora: LUZ MARINA OSSA MONCADA
Gerente ESE Santa Ana Guática Risaralda

De manera respetuosa presento a su consideración propuesta para la prestación de servicios de odontóloga del ESE hospital Santa Ana de Guática del Departamento de Risaralda, para la promoción y prevención de enfermedades bucales.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGA POR MEDIO TIEMPO, PARTICIPANDO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES Y LOS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL DE LA ESE HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Prestar sus servicios profesionales como odontóloga, poniendo al servicio del HOSPITAL sus conocimientos y destrezas en la ejecución de las actividades propias de los procesos y procedimientos asistenciales y los de promoción y mantenimiento de la salud oral, PE y DT de conformidad con las obligaciones contraídas por la ESE con las EAPB.
2. Atender los pacientes que demanden el servicio de salud oral con base en la programación de acuerdo a los protocolos y/o políticas de operación establecidos por el HOSPITAL.
3. Atender por disponibilidad, las urgencias odontológicas si así se requiere.
4. Diligenciar las historias clínicas, odontograma y demás, dejando constancia clara y legible de todos los registros anotados y de las conductas tomadas e instrucciones dadas al paciente.
5. Promover la participación de la comunidad en actividades de salud oral (inducción de demanda intramural) al igual que el cumplimiento de metas de Promoción y Mantenimiento (antiguo PYP) según programación por requerimiento de la Resolución 3280 del 2018.
6. Controlar el estado y funcionamiento de equipos, instrumentos y elementos de servicios bajo su cargo y hacer un uso racional y prudente de los mismos.
7. Gestionar y reportar cuando así corresponda, las situaciones de emergencia, las acciones inseguras, los incidentes y los eventos adversos que se presenten en el servicio de salud oral.
8. Participar en la atención de visitas de verificación de cumplimiento de estándares de garantía de calidad en la atención en salud oral.

9. Participar como instructor en la capacitación, adiestramiento e instrucción al personal relacionado con el área de Odontología.
10. Participar en el plan anual de capacitación cuando se requiera.
11. Usar de manera responsable y adecuada los elementos de protección personal.
12. Acatar los Planes de Mejoramiento producto de la evaluación y seguimiento del contrato, comprometiéndose a generar los cambios necesarios y requeridos para el cumplimiento de esta obligación.
13. Entregar a la entidad los documentos y soportes requeridos para el adecuado control y seguimiento del contrato.
14. Desplazarse al área de influencia urbana y rural para cumplir con los programas de atención en salud oral que le sean asignados.
15. Participar en reuniones y otros Comités Asistenciales y Administrativos, con el fin de aplicar el ciclo PHVA (Planear- Hacer-Verificar- Actuar); en pro del mejoramiento de la calidad institucional.
16. Velar por la documentación y actualización de las Guías odontológicas con base en los requerimientos clínicos y jurídicos del sistema de salud.
17. Ejecutar las demás actividades de salud oral asignadas por el jefe inmediato y/o Supervisor del contrato.

FECHA DE INICIO: 14 DE MAYO DEL 2026
FECHA DE FINALIZACION: 13 DE JUNIO DEL 2026

POR UN VALOR DE: 2.000.000 (DOS MILLONES DE PESOS)

FIRMA: Lisseth Cazas Galleso
1002594565

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cañas	Gallego	Lisseth Dayana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1002594565	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES 09 AÑO 2002

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO ANSERMA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

carrera 5 numero 13-05

PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO GUÁTICA

TELÉFONO EMAIL lissethd.canasg@autonoma.edu.

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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	05	2025	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SANTA ANA -GUATICA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: RISARALDA	MUNICIPIO: GUÁTICA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3137698110	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 24	Mes: 02	Año: 2026				Día:	Mes:	Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA: AREA DE ODONTOLOGIA						DIRECCIÓN: CARRERA 5 13 35					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SANTA ANA -GUATICA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: RISARALDA	MUNICIPIO: GUÁTICA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3137698110	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 11	Mes: 08	Año: 2025				Día: 11	Mes: 12	Año: 2025			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ODONTOLOGA CONSULTA EXTERNA	DEPENDENCIA: AREA DE ODONTOLOGIA						DIRECCIÓN: CARRERA 5 14 35 Hospital Santa Ana Guática					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Guatica Risaralda - 13/05/2026

Lisseth Cañas Galeso

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

Lisseth Cortes Mayo 2026

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

Guática Mayo 2026

Ciudad y fecha

Laura Henao

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.594.565
CAÑAS GALLEGO

APELLIDOS

LISSETH DAYANA

NOMBRES

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-2002
ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-2020 CHINCHINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0903400-01166864-F-1002594565-20201001 0071930012A 1 8500716807

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141195131289

(415)7707212489984(8020) 000014119513128 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 5 9 4 5 6 5	6	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 2 5 9 4 5 6 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Chinchiná 1 7 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAÑAS	GALLEGO	LISSETH	DAYANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
GELATO HELADERIA LIS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Guática 3 1 8

41. Dirección principal: CR 5 13 35 LA CENTRAL

42. Correo electrónico: lissethd.canasg@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 7 6 9 8 1 1 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 1 9	2 0 2 2 0 2 2 3							1

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	0																								

50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-08-04 / 03:08:27PM

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 CAÑAS GALLEGO LISSETH DAYANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141195131289

(415)7707212489984(8020) 000014119513128 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 2 5 9 4 5 6 5	6	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 2 0 2 2 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 2 0 2 2 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 1 8 1 9 4 7 9 6	
78. Departamento	6 6	
79. Ciudad/Municipio	3 1 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141195131289

(415)7707212489984(8020) **000014119513128 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 2 5 9 4 5 6 5	6	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. 5 6 1 9	

162. Nombre del establecimiento: GELATO HELADERIA LIS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Risaralda 6 6	Guática 3 1 8	

165. Dirección: CARRERA 5 NRO 13-35 LA CENTRAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 1 8 1 9 4 7 9 7	2 0 2 2 0 2 2 3	
168. Teléfono: 3 1 3 7 6 9 8 1 1 0	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

...COPIA·DIGITAL·AUTÉNTICA...

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

Personería Jurídica: Resolución No. 1549 del 25 de Febrero de 1981. Reconocimiento como Universidad: Resolución No. 03276 del 25 de Junio de 1993

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

Confiere a

LISSETH DAYANA CAÑAS GALLEGO

C.C. 1.002.594.565

El título de

ODONTÓLOGA

En testimonio de ello se expide y firma el presente Diploma en la ciudad de Manizales a los 31 días del mes Julio de 2025

Rector

Secretario General

Registrado al folio No. 36 del libro de graduados No. 25 del Acta No. 23676

Código de Seguridad: 1825-AA-003906

Código Seguro de Verificación: nXevRJ4B5wC9jZpi

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
UAM
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD
RESOLUCIÓN 9527
MINEDUCACIÓN SEP 6 DE 2019

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

ACTA DE GRADO No. 23676

Se confirió el título de **ODONTÓLOGA** a **LISSETH DAYANA CAÑAS GALLEGO** identificada con C.C. No. **1002594565**, por haber cumplido con todos los requisitos legales y reglamentarios, haber acreditado el título de bachiller y haber aprobado el plan de estudios del programa correspondiente; de conformidad con lo previsto en Resolución debidamente proferida por la decanatura y previo juramento, en virtud del cual se comprometió a cumplir fiel y lealmente la constitución, las leyes de la república y los deberes y obligaciones que le impone su título, graduado de la **Universidad Autónoma de Manizales** como:

ODONTÓLOGA

Registrado en el Folio 36 del Libro de graduados 25.

Para constancia se firma la presente acta en Manizales el día 31 de Julio de 2025 y se entrega un ejemplar de la misma al nuevo profesional con sus firmas respectivas.

Carlos Eduardo Jaramillo Sanint
Rector

Juan Pablo Duque Arbeláez
Secretario General

...COPIA DIGITAL AUTÉNTICA...

Código Seguro de Verificación: BzQaklpRMD54xHV6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Lisseth Dayana Cañas Gallego

Odontólogo

C.C. 1.002.594.565

Universidad Autónoma de Manizales

Manizales

Diploma:31/07/2025

RETHUS: 5/08/2025

Esta tarjeta es un documento público y expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Odontologos contacto@colegiodeodontologos.org

CCO- 034748

Duvan Franco Mendoza

Representante Legal

Colegio Colombiano de Odontologos

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,

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

País	Departamento	Municipio

Dirección	Teléfonos

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Gloria Elsy Gallego Jaramillo	25.214.455	Madre
Monica Yulieth Cañas Gallego	1.054.916.966	hermana
Luis Gerardo Cañas Agudelo	24.348.260	padre

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:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	12.600.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 12.600.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Nequi	ahorros	3137698110	Colombia	$ 2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES Y ENSERES	1002594565	$ 8.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Lisseth Cañas G

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

GUATICA RISARALDA - 13-05-2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295367092

PIB
17:27:26

Bogotá DC, 05 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) LISSETH DAYANA CAÑAS GALLEGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002594565:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento 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 martes 05 de mayo de 2026, a las 17:28:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1002594565
Código de Verificación	1002594565260505172859

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:29:44 PM horas del 05/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1002594565**

Apellidos y Nombres: **CAÑAS GALLEGO LISSETH DAYANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

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 17:23:26 horas del 05/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1002594565,** Apellidos y Nombres **CAÑAS GALLEGO LISSETH DAYANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SANTA ANA GUATICA**, con NIT **891410661-0** 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

CERTIFICADO MEDICO LABORAL DE PRE-INGRESO / PERIODICO (OSTEOMUSCULAR)

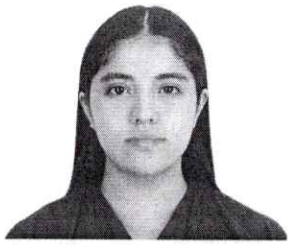
Paciente:

Nombre:	LISSETH DAYANA CAÑAS GALLEGO	**#Número de identificación:**	1002594565	**Nacimiento:**	21/09/2002
Convenio:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA (EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA)	**Sexo:**	Femenino	**Edad:**	22 años, 10 meses

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN:
06/08/2025

CERTIFICADO MEDICO LABORAL DE PRE-INGRESO / PERIODICO (OSTEOMUSCULAR)

.	TIPO DE EXAMEN	CARGO	ENFASIS
	EXAMEN DE INGRESO	.	OSTEOMUSCULAR



EPS	ARL	FONDO DE PENSIONES	TIPO DE SANGRE
NUEVA EPS	NO TIENE	NO TIENE	0+

EXAMENES COMPLEMENTARIOS	OTROS LABORATORIOS

RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES

En la valoración médica para determinar las condiciones de salud física y mental del colaborador(a), se encontró sin restricciones para los requerimientos de la tarea y perfil del cargo, en función de las condiciones de trabajo a las que estará expuesto(a), sin perjuicio de su salud o la de terceros. No se identificó ninguna condición de salud de origen común que pueda agravarse por las actividades laborales que realiza.

CONCEPTO MEDICO LABORAL DE INGRESO / PERIODICO

SIN RESTRICCIONES QUE LIMITEN SU TRABAJO NORMAL.

REMISION

No se evidencio ninguna patología que amerite remisión a su EPS.

RESTRICCIONES MEDICO LABORALES:

Sin restricciones.

Firma Paciente

Firma Profesional

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LISSETH DAYANA CA?AS GALLEGO identificado(a) con CC 1002594565 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/10/2019

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **VIVA 1A IPS SA MANIZALES CENTRO PGP**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 5 días del mes 5 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LISSETH DAYANA CAÑAS GALLEGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.594.565**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302368402

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	13/05/2026 18:57:12

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	891410661	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	KR 5 N 14 58	1113850

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	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 (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 5 N 14 58	GUATICA	Risaralda

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1002594565	CAÑAS	GALLEGO

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
LISSETH DAYANA	21/9/2002	CRA 5 No 13-35

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
GUATICA	3137698110	3137698110	lissethd.canasg@autonoma.edu.co	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
Nueva EPS	37	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	14/5/2026	2000000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	14/5/2026	13/6/2026	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 13/05/2026 18:57:12. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302368402

0	2000000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 13/05/2026 18:57:12. Las operaciones realizadas a través de la pagina de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302368402

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X																
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X																
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X																

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 13/05/2026 18:57:12. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1fe366fc-c6e4-4613-b923-2f8c7a2a1b5a

Nombres y apellidos / Full name: **LISSETH DAYANA CAÑAS GALLEGO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 2 5 9 4 5 6 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **21/09/2002**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3147451251**

Correo electrónico / e-mail: **notiene@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID ASTRAZENECA	Primera	21	08	2021	Oxford-AstraZeneca	77785	MANIZALES VIVA LA LAURELES	CAROLINA GIRALDO CATAÑO
COVID ASTRAZENECA	Segunda	12	12	2021	Oxford-AstraZeneca	78037	LIBANO ESE HOSPITAL REGIONAL	DIANA MARCELA CORTES HURTADO
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	02	06	2022	Janssen	201G21A	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	ADRIANA MONTOYA MONTOYA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	08	08	2024	Green Cross	V50524003	MANIZALES CENTRO DE SALUD ASUNCION	LUZ ENID PATIÑO SANCHEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	GUATICA ESE HOSPITAL SANTA ANA	YORLENY TOBAR ARIAS - CC24873934 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	14	05	2026	Serum	0094W002	GUATICA ESE HOSPITAL SANTA ANA	YORLENY TOBAR ARIAS - CC24873934 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre de quien vacuna
Hepatitis A Adulto	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐		
Fiebre Amarilla	Dosis única ☐		
Toxoide Tetánico	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐ 3ra. Dosis ☐		
Neumococo Conjugada	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐		
Fiebre Tifoidea	1ra. Dosis ☐ Refuerzo 2 años ☐		
Herpes Zóster	Dosis única ☐		
Neumococo Polisacarido	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐		
Triple viral	1ra. Dosis ☑	19.04/22	A69CF364A - Nanty

Centro de Vacunación Confa Salud

Salud

Carné de Vacunación

Nombre: Lisseth Dayana Cañas.

Cédula: 1002594565.

VIGILADO SuperSubsidio

Ponte en contacto
606-8783438
www.confa.co
VIGILADO Supersalud

Confa Salud | Contigo, con todo

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: LISSETH DAYANA

Apellidos: CAÑAS GALLEGO

Documento de identidad: C.C. ☑ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐

No. 1002594565

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 09 Año 2002

lisseth cañas galleso

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre de quien vacuna
DPT Acelular	Dosis única ☐		
Meningococo A,C,Y y W	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐ Dosis única ☐		
Td	1ra. Dosis ☑ 2da. Dosis ☒ 3ra. Dosis ☒	19.04/2022 20.05/2022 01102123	210800222 - Nelly 210800222 - Elizabeth 2208002224 - Nelly
Hepatitis A+B	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐ 3ra. Dosis ☐		
VPH	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐ 3ra. Dosis ☐		
Hepatitis B	1ra. Dosis ☒ 2da. Dosis ☑ 3ra. Dosis ☒	10.03/21 10.05/21 11.11/21.	1434028 - 1131825 - Copia 1434055 - Copia

Centro de Vacunación Confa Salud

lisseth cañas galleso

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre de quien vacuna
Neumococo Conjugada	2 meses ☐ 4 meses ☐ 6 meses ☐ 15 meses ☐		
Meningococo BC	3 meses ☐ 5 meses ☐		
Influenza	1ra. Dosis ☑ 2da. Dosis ☒ Dosis única ☐	19.04/2022 23/06/23 08-05-24	W3A573V - Nelly X3A442U Maria. U302403 Liz Paola
Hepatitis A Pediátrica	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐		
Varicela	1ra. Dosis ☒ 2da. Dosis ☒	12.08/2022 011;21/2022	4037959 - Alejandra WO 233 Jorge
Vacunas Acelulares (DPTa)	2 meses ☐ 4 meses ☐ 6 meses ☐ 18 meses ☐ 5 años ☐		

Centro de Vacunación Confa Salud

lisseth cañas galleso

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21 Agosto 2021	Astrazeneca	77785	UVA 1A	Yulie Juliana Galvis Salazar Aux. Enfermería Reg. 34343 C.C. 1053.764.378	
	2	11 Diciembre 2021	Astrazeneca	N-C074	HRAJS	Diana Cortes	1097401185
		2805 2022	Janssen	D216211	ESE HSJD DNS	Dra Escobar.	24-387 560 h~

lisseth cañas galleso

Laboratorio Clinico
Silvio Alfonso Marin Uribe

Silvio Alfonso Marin Uribe (S.A.S)
cra 23 No. 25-61 Ed. Don pedro Local 5
NIT: 900597473-7
Tel. 882 9194- 8849569
Cel. 311 619 8542 - 3108960045
Caldas - Colombia

Paciente:	**CAÑAS GALLEGO LISSETH DAYANA**		**Orden No.: 202508050412**
Historia:	1002594565	Edad: 22 Años	Fecha de nacimiento: 2002-09-21 00
Fecha y Hora de ingr	2025-08-05 16:18	Sede : Principal	Género: Femenino
Fecha de impresión:		:	
Empresa :			:

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	HORMONAS E INFECCIOSAS				
Hepatitis B, ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE	2570.00	mUI/ml	*	0 - 8	05/08/2025 18:44

Positivo de anticuerpos: Mayor a 12
Negativo de anticuerpos Menor a 8.0

Técnica:Quimioluminiscencia

Diana C Serna Pérez
Diana Cristina Serna Pérez
CC: 1094884505
Bacterióloga

Resultado General -2025-08-06+11:40:55 AM

Tipo Identificacion	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1002594565	LISSETH	DAYANA	CAÑAS	GALLEGO	Vigente	Ver

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) LISSETH DAYANA CAÑAS GALLEGO identificado(a) con CC 1002594565 registra La siguiente información:

2025-08-06+11:40:55 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**ODONTOLOGIA**	**2025-08-05**	**27618**	**Colegio Colombiano de Odontologos**

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	**Local**	**COLOMBIA|NO APLICA|**	**1900-01-01**	**1900-01-01**	**Sin Modalidad**	**Odontología**	**Colegio Colombiano de Odontologos**

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

COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTOLOGOS

CCO-EDU000845-25

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

OTORGADO A:

Lisseth Dayana Cañas Gallego

C.C. 1002594565

El Colegio Colombiano de Odontólogos, certifica su asistencia a la conferencia:
"Protocolo de Atención en Salud a Víctimas de Violencia Sexual"

Realizado en la ciudad de Bogotá D.C, el 20 y 21 de junio del 2025,
con una duración de 8 horas

Omar Giraldo
PRESIDENTE

2025

Duvan Franco
DIRECTOR EJECUTIVO

R+C MÉDICA MAPFRE

EMISIÓN

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL
MÉDICOS INDIVIDUALES

INICIACIÓN
Poliza No 1503225000475
Ref.31877797907
Copia

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	TULUA	CARRERA 33 No 24-47 BARRIO ALBERNI/	TULUA
TOMADOR CAÑAS GALLEGO LISSETH DAYANA		**NIT / CC** 1002594565	**DIRECCIÓN** KR 5 # 13 - 05	**CIUDAD** CARTAGO	**TELEFONO** 3539093
ASEGURADO CAÑAS GALLEGO LISSETH DAYANA		**NIT / CC** 1002594565	**DIRECCIÓN** KR 5 # 13 - 05	**CIUDAD** CARTAGO	**TELEFONO** 3539093
ASEGURADO N.D.		**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO**
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO		**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO** N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
GARCIA ESPINOSA DEISY PATRICIA	AGENTE INDEPENDIENTE	97458	3176398700	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
6	8	2025	**INICIACIÓN**	00:00	6	8	2025	365	**INICIACIÓN**	00:00	6	8	2025	365
			TERMINACIÓN	00:00	6	8	2026		**TERMINACIÓN**	00:00	6	8	2026	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	ODONTOLOGIA GENERAL
ESPECIALIDAD	ODONTOLOGIA GENERAL
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	RISARALDA
CIUDAD	GUATICA

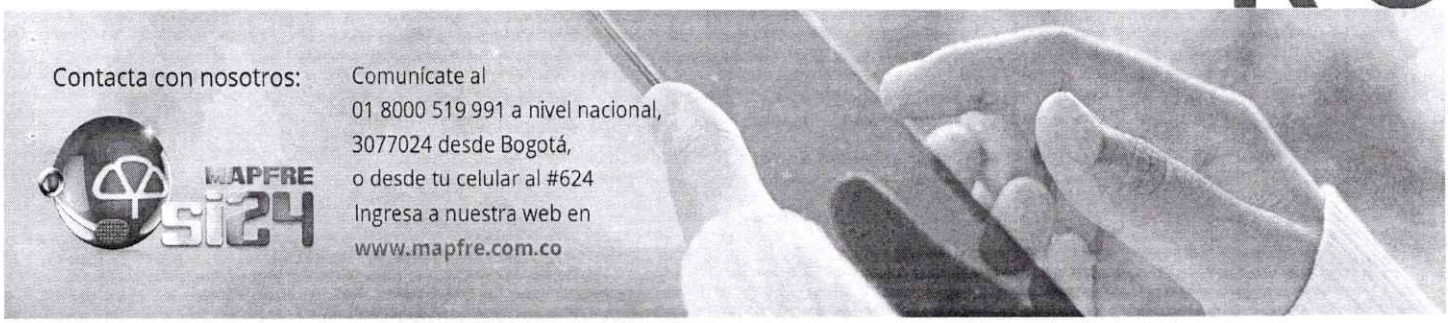


COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$100.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$40.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$100.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$100.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R+C



Aplica el Condicionado General Codigo: 28/05/2024-1326-P-06-00000VTE06ZMAY24-D 00126052024

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

MAPFRE

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 133.082,00	$ 20.000,00	$ 153.082,00	$ 29.086,00	$ 182.168,00

(415)7707289180029(8020)031877797907(3900)0000182168(96)20250806

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIR A LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

CLAUSULAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER 'ACTO MÉDICO' DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES:

PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL ACTOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MÉDICO AUXILIAR O DEPENDIENTE: 10 % PERD MIN $1.000.000 (PESOS COLOMBIANOS).

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PÉRDIDA.

NO SE OTORGA

EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

R.C. EXTRACONTRACTUAL.

BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS.

CUALQUIER MÉDICO GENERAL O CIRUJANO QUE EFECTÚE CONTROL DE PESO MEDIANTE LIPOSUCCIÓN, LIPOESCULTURA, DERIVACIÓN INTESTINAL, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES Y/O DERIVADOS.

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Aplica el Condicionado General Codigo 28/05/2024-1326-P-06-00000VTE062MAY24-D 0012052024

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

MAPFRE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 03276 DEL 25.06.93
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.
NIT. 890805051-0

Agosto 14 de 2025

LISSETH DAYANA CAÑAS GALLEGO (1002594565)

EL COORDINADOR DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO

CERTIFICA:

Que **LISSETH DAYANA CAÑAS GALLEGO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1002594565, graduado(a) en el programa de ODONTOLOGÍA cursó y aprobó la asignatura de IMAGENOLOGÍA Y MEDIOS DIAGNÓSTICOS (RADIOLOGÍA) con una intensidad horaria semestral de 162 horas. En el componente teórico-práctico, se desarrollaron los contenidos relacionados con Radio protección Radiológica.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado(a).

HENRY BARRETO MIRANDA
Coordinador de Admisiones y Registro Académico

Elaborado por Lorena Orozco Z
Revisado por Henry Barreto Miranda

Zoho Sign

Generado el Aug 16, 2025 10:41 COT

Certificación de finalización

Summary

ID de documento: 32EA7D94--QZGXJGNBUQLMWJBYVOF24XC7WAAAKA3N6YB_NQ1VVG

Nombre de documento: LISSETH DAYANA CAÑAS GALLEGO CERTIFICADO RADIOLOGIA

Enviado por: Universidad Autónoma de Manizales <sign.nomina.cartera@autonoma.edu.co>

Organización: Universidad Autónoma de Manizales
Antigua Estación del Ferrocarril, Manizales, Caldas, Colombia 17001

Enviado el: Aug 14, 2025 17:46 COT

Completado el: Aug 15, 2025 13:09 COT

Orden de firmas: Secuencial

Número de documentos: 1

Firmantes: 0

Recibe una copia: 0

Aprobadores: 1

Testigos: 0

Revisores de destinatario: 0

Destinatarios

Aprobador

Henry Barreto Miranda
coord.reg.academico@autonoma.edu.co

Enviado por correo electrónico el: Aug 14, 2025 17:46 COT

Visto el: Aug 15, 2025 13:09 COT

Se han acordado los términos: Aug 15, 2025 13:09 COT

Aprobado el: Aug 15, 2025 13:09 COT

Accedido desde: 181.141.37.162

Dispositivo en uso: Mobile

Tipo de autenticación: Ninguno

Legal Disclosure

DIVULGACIÓN LEGAL SOBRE REGISTROS Y FIRMA ELECTRÓNICA

Por favor lea la siguiente información atentamente. Al hacer clic en el botón «Acepto», acepta que ha revisado los siguientes términos y condiciones y está de acuerdo en realizar transacciones comerciales electrónicamente mediante el sistema de firma electrónica de Zoho Sign. Si no está de acuerdo con estos términos, no haga clic en el botón «Acepto».

Documentos electrónicos

Tenga en cuenta que Universidad Autónoma de Manizales («nosotros», o la «Empresa») le enviará todos los documentos electrónicamente a la dirección de correo electrónico que nos ha proporcionado durante la relación comercial a menos que nos indique lo contrario según el procedimiento explicado aquí. Después de firmar un documento electrónicamente, nosotros le enviaremos una versión en PDF del documento.

Solicitud de copias en papel

Usted tiene el derecho de solicitarnos copias en papel de los documentos que se le envían electrónicamente. Usted tiene la capacidad de descargar e imprimir los documentos que se le envían electrónicamente. Si desea recibir copias en papel de los documentos que le hemos enviado electrónicamente, puede enviar un correo electrónico a zohosing@autonoma.edu.co. Cobraremos 0 por página para enviar copias de los documentos en papel.

Retirar su consentimiento

En cualquier momento durante el curso de nuestra relación comercial, usted tiene el derecho de retirar su consentimiento para recibir documentos en formato electrónico. Si desea retirar su consentimiento, puede negarse a firmar un documento que le hemos enviado y enviar un correo electrónico a zohosing@autonoma.edu.co informándonos de que desea recibir documentos únicamente en papel. Tras recibir dicha solicitud, dejaremos dejará de enviarle documentos por Zoho Sign (el sistema de firma electrónica).

Para notificar a Universidad Autónoma de Manizales de su nueva dirección de correo electrónico

Si tiene que cambiar la dirección de correo electrónico que utiliza para recibir nuestras notificaciones y divulgaciones legales, escríbanos a zohosing@autonoma.edu.co

Requisitos del sistema

Compatible con las versiones recientes de los navegadores más corrientes como Chrome, Firefox, Safari e Edge. Zoho Sign también está disponible en dispositivos iOS y Android.

Nequi

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

Certificado de depósito de bajo monto

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

Martes, 5 de mayo del 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LISSETH CANAS GALLEGO identificado con cédula de ciudadanía 1002594565, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3137698110	87078070519	ACTIVA	01-05-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi