

Oporapa 01 de MAYO del 2026

Doctora

SANDRA PAOLA VARGAS CLAROS

GERENTE

ESE DAVID MOLINA MUÑOZ

REF. CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Noreidys Navarro Hoyos, persona mayor de edad, identificado con C.C. No. 22.740.821 de Barranquilla-Atlántico, mediante la presente me permito presentar propuesta con el fin de suscribir contrato de prestación de servicios, cuyo objeto es **profesional como jefe de Enfermería Coordinadora del área de P y M para la E.S.E. David Molina Muñoz del municipio de Oporapa**, de acuerdo a los siguientes lineamientos:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

- 1). Prestar sus servicios profesionales como JEFE DE ENFERMERIA COORDINADORA DEL ÁREA DE PYMS (PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD) los días jueves, viernes y sabados; a los Usuarios de la ESE David Molina Muñoz, conforme a la programación realizada por el funcionario Interventor del contrato, y a los manuales de procedimientos establecidos para la prestación de los servicios de salud de nivel primario de complejidad baja.
- 2). Realizar supervisión al programa integral de seguimiento de base de datos.
- 3). Efectuar seguimiento al correcto diligenciamiento de la totalidad de los soportes de facturación, registros individuales de prestación de servicios (RIPS), registros médicos e historias clínicas.
- 4). Participar en los diferentes comités institucionales que realice la E.S.E. David molina muñoz de Oporapa (Huila).
- 5) Apoyar las actividades intramurales y extramurales para la Promoción de la salud y Prevención de las enfermedades que le sean programadas, conforme a las normas legales vigentes y los protocolos establecidos por la institución.
- 6). Apoyar la asistencia en las actividades de planificación familiar, control prenatal; crecimiento y desarrollo y control de alteraciones del joven, del adulto, de enfermedades crónicas no transmisibles, vacunación, toma de muestra de citología Cervico-uterina ginecológica de acuerdo a normatividad vigente.
- 7). Velar por el buen uso, mantenimiento y custodia de los equipos y elementos a su cargo.
- 8). Coordinar el programa institucional de Enfermedades crónicas no transmisibles.
- 9). Hacer reportes, socialización y análisis de indicadores propios del programa de crónicos.
- 10). Fortalecer el desarrollo de la estrategia de la atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).

- 11). Apoyar las diferentes actividades de promoción y prevención de acuerdo al curso de vida según resolución 3280 de 2018.
- 12). Apoyar las actividades del programa institucional de Institución amiga de la mujer y la infancia (IAMI).
- 13). Coordinar las actividades del programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- 14). Coordinar el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN).
- 15). Diligenciar correctamente los soportes de facturación, registros individuales de la prestación de los servicios (RIPS), registros médicos e historias clínicas.
- 16). Diligenciar íntegramente el registro de las historias clínicas, que se le alleguen con ocasión a la ejecución del presente contrato.
- 17). Dar cumplimiento a los protocolos institucionales, códigos de integridad, manual de comunicaciones implementados por la institución.
- 18). Realizar la totalidad de informes a reportar: diaria, semanal y mensualmente a Entes correspondientes.
- 19). Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por el jefe inmediato, los coordinadores de área, Jefe de Talento Humano; y Gerencia.
- 20). Portar con los Elementos de Protección Personal mínimos exigidos para la adecuada prestación del servicio, garantizando la calidad de vida de nuestros usuarios y del mismo funcionario.
- 21). Hacer seguimiento a los casos de tuberculosis, HANSEN que se presenten en el municipio.
- 22). Tener acceso a correo electrónico asignado al programa de manera diaria, para dar cumplimiento a las solicitudes que se realizan por ese medio de manera inmediata.
- 23). Realización y ejecución de consulta y procedimiento de la totalidad de programas de PYMS.
- 24). Las demás funciones asignadas por la Gerencia de la Entidad, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del contrato.
- 25). El contratista deberá apoyar el cumplimiento las estimaciones pactadas en los acuerdos de voluntades con cada una de las EAPB, en cumplimiento de la resolución 3280 de 2018

LUGAR DE EJECUCIÓN: Municipio de Oporapa.

PLAZO DE EJECUCIÓN: Cinco (05) MESES.

VIGENCIA: 01 DE MAYO HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE 2026

VALOR DEL CONTRATO: Diez y nueve millones de pesos (\$19.000.000)

Se debe tener en cuenta que este valor no presenta IVA, ya que por ser régimen simplificado no estoy obligado a declararlo.

FORMA DE PAGO:

El MUNICIPIO DE OPORAPA pagará al contratista mediante mensualidades iguales vencidas previo certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.

DOCUMENTOS DE LA OFERTA:

- ❖ Carta de presentación de la propuesta.
- ❖ Formato Único Hoja de Vida SIGEP
- ❖ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía.
- ❖ Registro único tributario
- ❖ Fotocopia tarjeta profesional
- ❖ Certificados y/o soportes de estudios
- ❖ Certificados laborales
- ❖ Declaración de bienes y rentas
- ❖ Certificado de Responsabilidad Fiscal vigente.
- ❖ Certificado de Antecedentes Disciplinarios vigentes.
- ❖ Certificado de antecedentes judiciales
- ❖ Certificado medidas correctivas RNMC
- ❖ Certificado médico ocupacional
- ❖ Afiliación a salud, pensiones y ARL (Planilla Pagada)
- ❖ Certificación bancaria

Cordialmente,



Noreidys Navarro Hoyos
C.C. 22.740.821 de Barranquilla (Atlántico)

V/ Bno sobre el texto legal



SANDRA PAOLA VARGAS CLAROS
GERENTE



FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO NAVARRO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HOYOS		NOMBRES NOREIDYS	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 22740821		GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 20 MES 05 AÑO 1983			BARRIO CENTRO CENTRO		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		
DEPTO ATLÁNTICO			DEPTO HUILA		
MUNICIPIO BARRANQUILLA			MUNICIPIO OPORAPA		
			TELÉFONO 3205994984		
			EMAIL noredaniel2511@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	AÑO		
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES	11	AÑO	1998

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	8	X		ENFERMERIA	07	2003	1430

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

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

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

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 ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO OPORAPA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3205994984			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL Y PROMOCION Y PREV				DIRECCIÓN CALLE 5 7 88				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO ELÍAS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3205994984			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL Y PROMOCION Y PREV				DIRECCIÓN CALLE 4 ESTE 1 22 ESTE				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DE SALUD DE ELIAS - HUILA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO ELÍAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2022	Día	30	Mes	04	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA COORDIANCION DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 1 6 71 barrio centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO GUADALUPE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	09	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA ENFEREMERA PIC					DIRECCIÓN CALLE 1 A ESTE null null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3208858690			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 5N 7 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3125237684			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	01	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 5 7 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3215237684			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 5N 7 88						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3125237684		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	09	Año	2020	Día	30	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 5 7 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3125237684		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	08	Año	2020	Día	31	Mes	08	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA PIC					DIRECCIÓN CALLE 5 7 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3202244297		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	07	Año	2020	Día	31	Mes	07	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTI					DIRECCIÓN CALLE 5N 7 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3202215932		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	04	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTI					DIRECCIÓN CALLE 5N 7 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3202215932		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	02	Año	2020	Día	31	Mes	03	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA PIC-URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 5N 7 88						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3202244297			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	01	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA URGENCIAS Y PYP					DIRECCIÓN CALLE 5N 7 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3202215932			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTI					DIRECCIÓN CARRERA 5N 7 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ES DAVID MOLINA MUÑOZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3205994984			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2019	Día	30	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PIC					DIRECCIÓN CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3205994984			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2019	Día	30	Mes	09	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PIC					DIRECCIÓN SENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3202215932			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2019	Día	30	Mes	06	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PIC					DIRECCIÓN CARRERA 5N 7 88						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3202255297			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2019	Día	31	Mes	03	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTI					DIRECCIÓN CARRERA 5N 7 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTI					DIRECCIÓN CARRERA 5N 7 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2018	Día	30	Mes	09	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTI					DIRECCIÓN OPORAPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3202244297			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	04	Año	2018	Día	30	Mes	06	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENICION					DIRECCIÓN CARRERA 5N 7 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO OPORAPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3202244297			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2018	Día	31	Mes	03	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENICION					DIRECCIÓN CARRERA 5N 7 88						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2017	Día	30	Mes	09	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENICION					DIRECCIÓN OPORAPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	01	Año	2017	Día	30	Mes	06	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENICION					DIRECCIÓN OPORAPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENICION					DIRECCIÓN OPORAPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2016	Día	30	Mes	09	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENICION					DIRECCIÓN OPORAPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2016	Día	30	Mes	06	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENICION					DIRECCIÓN OPORAPA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2016	Día	31	Mes	03	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENCIÓN					DIRECCIÓN OPORAPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	05	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENCIÓN					DIRECCIÓN OPORAPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2015	Día	30	Mes	06	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENCIÓN					DIRECCIÓN OPORAPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENCIÓN					DIRECCIÓN OPORAPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2014	Día	30	Mes	09	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENCIÓN					DIRECCIÓN OPORAPA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE MANUEL CASTRO TOVAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2013	Día	30	Mes	11	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTI					DIRECCIÓN PITALITO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3202244297			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	05	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENCIÓN					DIRECCIÓN CARRERA 5N 7 88						

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						

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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22740821

NAVARRO HOYOS
APELLIDOS

NOREIDYS
NOMBRES

Noreidys Navarro Hoyos
FIRMA



INDICE DERECHO

20-MAY-1983

FECHA DE NACIMIENTO
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-JUL-2001 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0300100-22097261-F-0022740821-20011223

03687 01357A 02 105973501



Por autorización del Ministerio de Educación Nacional

Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar

Aprobada por Resolución N.º 2524 del 21 de febrero de 1977 del Ministerio de Educación Nacional
Decreto Presidencial N.º 1183 del 28 de noviembre de 1972

Confiere el título de

Enfermera

A NOREIDYS NAVARRO HOYOS

con cédula de ciudadanía N.º 22.740.82 de Uruguay
ha otorgado el presente Diploma en Parramquillo a los 24 días del mes de Julio de 2003 y lo otorga con las firmas:



El Secretario General *[Firma]*



El Decano de la Facultad *[Firma]*

Noreidys Navarro Hoyos
Enfermera
noredaniel2511@gmail.com

VIT

Barranquilla, 28 de enero del 2013

Sergio Mauricio Zúñiga Ramírez.
Gerente
ESE MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR
Carrera 14 # 9ª-65
Pitalito-Huila

E.S.E. MUNICIPAL
MANUEL CASTRO TOVAR
Cra. 14 # 9ª-65
Pitalito-Huila
C.I.A. 04 MAR 13 HORA 3:07 PM
Receptor: *Sergio Mauricio Zúñiga Ramírez*
150

Referencia: Verificación de estudios programa de Enfermería.

Cordial saludo.

De acuerdo con el asunto de la referencia nos permitimos dar respuesta a su petición confirmando el título profesional de la siguiente egresada:

Nombre Completo	Identificación	Título	Fecha de Grado
NOREIDYS NAVARRO HOYOS	22.740.821 DE BARRANQUILLA	ENFERMERA	24 DE JULIO DEL 2003
		DIPLOMADO EN URGENCIAS CRITICAS	24 DE JULIO DEL 2003

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes. Cualquier información adicional, con gusto será suministrada por este despacho.

De usted, atentamente,

Rodolfo Pérez Vásquez
RÓDOLFO PÉREZ VÁSQUEZ
Secretario General

Proyectado por: Andres Rendón

Noreidys Navarro Hoyos
Enfermera
noredaniel2511@gmail.com



Corporación Educativa Mayor del Desarrollo
Simón Bolívar

NIT. 890.104.633-9

Carrera 50 N°. 50-92
Tel.: 3444333 - 3441263
3486918 - Fax: 3682882

Apartado Aéreo: 50595
Barranquilla - Colombia

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON
BOLIVAR, con PERSONERIA JURIDICA SEGUN RESOLUCION
No.1318 DE NOVIEMBRE 15 DE 1972.
FACULTAD DE ENFERMERIA**

ACTA No.003

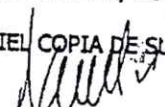
En Barranquilla, Departamento del Atlántico República de Colombia, a los **24** días del mes de **JULIO** del año **2003**, se reunieron en el Salón de Actos de la Casa de la Cultura de esta Corporación, la Sala General y el Consejo de Gobierno para otorgar por intermedio del señor Rector(e) **EUGENIO BOLIVAR ROMERO**, el título de **ENFERMERA A: NOREIDYS NAVARRO HOYOS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.740.821 de Barranquilla (Atlántico), previo cumplimiento de los requisitos exigidos y aprobado los cursos especiales de Pregrado, los cuales fueron aprobados permitiéndole obtener el título de:

ENFERMERA

El Señor Rector tomó el juramento de rigor a la graduanda e hizo entrega del Diploma que la acredita como **ENFERMERA**, según las normas y leyes del Estado Colombiano.

Para constancia se firma y sella en Barranquilla, a los **24** días del mes de **JULIO** de **2003**. FDO. **EUGENIO BOLIVAR ROMERO**, Rector(e). FDO. **RAFAEL BOLAÑO MOVILLA**, Secretario General. FDO. **MILDRED CARROLL MOZO**, Decana Facultad de Enfermería.

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL


RAFAEL BOLAÑO MOVILLA
Secretario General
Barranquilla, Julio 24 de 2003



TODOS COMPROMETIDOS CON UNA AUTOEVALUACION DE LA CALIDAD

REPUBLICA DE COLOMBIA-GOBERNACION DEL AMAZONAS
SECRETARIA DE SALUD DEL AMAZONAS

RESOLUCION No (91)1430
(2 NOVIEMBRE DE 2004)

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SUSCRITO DIRECTOR DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS

de conformidad con el Decreto No 001875 del 3 de Agosto de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el decreto No 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO

Que **NOREYDIS NAVARRO HOYOS**, quien se Identifica con cédula de ciudadanía No. 22.740.821 expedida en Barranquilla, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **ENFERMERA**, Título que le otorgó **LA CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR**, según Acta de Grado No. 003, de fecha veinticuatro (24) de Julio de 2003.

Que el **TITULO** se encuentra debidamente Registrado con el No 099 del Libro No. 13 de Actas de Grado de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, de fecha 24 de Julio de 2003.


Que cumplió con el **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO** en la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas, con plaza rural en Chorrera, en el periodo comprendido del dos (02) de febrero de 2004 al treinta y uno (31) de octubre de 2004.

RESUELVE

ARTICULO UNICO Autorizar a **NOREYDIS NAVARRO HOYOS**, Para ejercer la Profesión de **ENFERMERA**, en el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Leticia, capital del Departamento del Amazonas, a los dos (02) días del mes Noviembre de dos cuatro (2004)


HERNAN RAFAEL GUTIERREZ BARRIOS
Director de Salud Departamental



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NOREIDYS NAVARRO HOYOS

Con Cedula de Ciudadanía No. 22740821

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibaque, a los veintidos (22) días del mes de julio de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

76113055 - 22/07/2021
FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NOREIDYS NAVARRO HOYOS
Con Cédula de Ciudadanía No. 22740821

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Oporupa, a los veintiocho (28) días del mes de junio de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ

Subdirector
CENTRO DE GESTIÓN Y DE DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO
REGIONAL HUILA

74398014 - 28/06/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificados.sena.edu.co>, bajo el número 9328002283889UC:22740821C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NOREIDYS NAVARRO HOYOS
Con Cédula de Ciudadanía No. 22740821

Cursó y aprobó la acción de Formación

IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Oporupa, a los cinco (5) días del mes de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

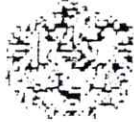
Firmado Digitalmente por
JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ

Subdirector
CENTRO DE GESTIÓN Y DE DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO
REGIONAL HUILA

60732617 - 05/09/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificados.sena.edu.co>, bajo el número 9328001915173C:22740821C.



GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

Nombres NOREYDIS
Apellidos NAVARRO HOYOS
C.C. 22.740.821 de BARRANQUILLA (A)
Resolución Autorización 1430
Fecha 22/08/2007



SECRETARIA DE SALUD DEL AMAZONAS

Noreydis Navarro Hoyos

EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

Que: NOREYDIS NAVARRO HOYOS

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer como

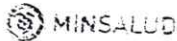
ENFERMERA

Ines Falla de Ospina
INES FALLA DE OSPINA
Secretaria de Salud

Piedad Rojas Garcia
PIEDAD ROJAS GARCIA
Profesional Universitario

Fecha: 22/08/2007

Rdo. *Mans*
31-07/09.
5:11 PM.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

NOREIDYS NAVARRO HOYOS
C.C. 22.740.821

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
Barranquilla

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2003-07-24
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2016-09-06



5511

Crear-ID.com | 821 9115

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

22740821

Primer Nombre

noreidys

Primer Apellido

navarro

Confirme los números de la Imagen *

1360



Cambiar

8261

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-03-25→7:06:40 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	22740821	NOREIDYS		NAVARRO	HOYOS	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NOREIDYS NAVARRO HOYOS identificado(a) con CC 22740821 registra La siguiente información:

2026-03-25→7:06:40 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2016-09-06	22740820	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar Prestación	Fecha	Fecha	Modalidad	Prog
------	------	------------------	-------	-------	-----------	------

Prestacion	Lugar Prestación		Inicio	Fin	Prestacion	Prest
Presto SSO	Local	COLOMBIA AMAZONAS LA CHORRERA	2004- 02-02	2004- 10-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfer

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).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@mjsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)

Corporación Educativa Hogar del Desarrollo Simón Bolívar
y el

Instituto de Posgrados y Educación Continuada

Confieren el certificado de

Diplomado

URGENCIAS CRITICAS

En:

A: **NOREIDYS NAVARRO HOYOS**


con Cédula de Identificación No. 22.740.821 de Barranquilla

Con una intensidad horaria de 300 Horas

y en testimonio se expide el presente Certificado en Barranquilla a los 24 días del mes de Julio
de 2023, y lo refrenda con las firmas y sellos de rigor.


Director de Posgrado




Director Educación Continuada

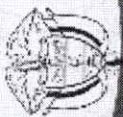



Director del Programa Académico




Director de Registro





Educación



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: Noreidys Navarro Hoyos CC 22740821 de Barranquilla - Atlántico

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

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-08-05

Fecha de vencimiento: 2027-08-06



FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestraenora delaesperanza

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

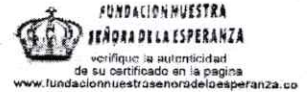
Hace Constar que:
Noreidys Navarro Hoyos
CC 22740821 de Barranquilla Atlántico

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

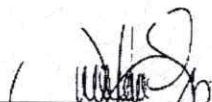
Verificación:

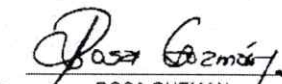


Fecha de emisión: 2025-06-06
Fecha de vencimiento: 2027-06-06




FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

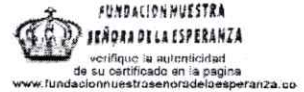
Certifica
Noreidys Navarro Hoyos
CC 22740821 de Barranquilla Atlántico

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:



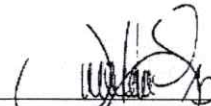
Fecha de emisión: 2024-12-26
Fecha de vencimiento: 2026-12-26




verifique la autenticidad de su certificado en la página

www.fundacionnuestrosenoradeloesperanza.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

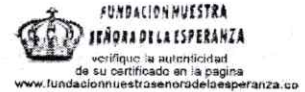
Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Noreidys Navarro Hoyos
CC 22740821 de Barranquilla Atlántico

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.



Fecha de emisión: 2024-12-24
Fecha de vencimiento: 2026-12-26



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Noreidys Navarro Hoyos
CC 22740821 de Barranquilla - Atlántico

Realizó y aprobó el Curso en Promoción y Mantenimiento de la Salud - 3280 / 2018 y Resolución 295 del 2023

con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-01-03
Fecha de vencimiento: 2028-01-03

Verificación:



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina

www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

 **FUNSE**
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Noreidys Navarro Hoyos
CC 22740821 de Barranquilla - Atlántico

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-01-07
Fecha de vencimiento: 2028-01-07

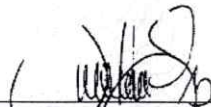



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina

www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Educación



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Noreidys Navarro Hoyos
CC 22740821 de Barranquilla - Atlántico

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-01-05
Fecha de vencimiento: 2028-01-05



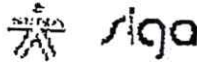
FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES

EL COORDINADOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DEL
CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO
REGIONAL HUILA

HACE CONSTAR

Que, NOREIDYS NAVARRO HOYOS, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N°. 22.740.821 de Barranquilla, participó como Evaluadora de Competencias Laborales Externo en el Proyecto PN9-2020-41-9528-P651, Norma Código 230101257 "Administración inmunobiológica según delegación y normativa de salud" del Área de Servicios en Salud en el año 2020, certificando a los Auxiliares de Enfermería del programa PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de la ESE Hospital David Molina de Oporapa Huila, que lo requerían.

Que desempeñó sus funciones de Evaluador de Competencias Laborales Externo en el Área de Salud de acuerdo con las Guías y Manuales de la Dirección del Sistema de Formación para el Trabajo. El Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible Surcolombiano agradece y enaltece su labor y colaboración en el Proceso de Evaluación de Competencias Laborales.

Se expide en Pasto a los 02 días del mes de septiembre de 2021, a solicitud del interesado


Luis Ángel Parra Peña
Coordinador de Formación CGDSS

N° de Constancia 02 ECCL
Elaboró: María Francisca Zambrano Mora
Cargo: Profesional Grado 2, Dir. Asesoría ECCL



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

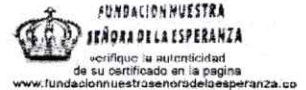
Hace Constar que:
Noreidys Navarro Hoyos
CC 22740821 de Barranquilla Atlántico

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología con un total de 60 Horas.

Verificación:

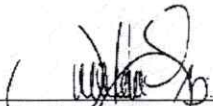


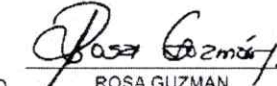
Fecha de emisión: 2025-06-04
Fecha de vencimiento: 2027-06-04



verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



**ABBOTT Y SU DIVISION MEDICA
CERTIFICAN QUE**

NOREIDYS NAVARRO ROYOS

Con número de identificación

C.C 22740821

ha asistido y completado con éxito el taller de inserción y remoción implante
anticonceptivo subdérmico

Sinoimplant[®]

con duración de 4 horas que fue realizado en
Elías el 24 de agosto de 2022

Marcela Pérez
Directora Médica

Erika Fernanda Santos
Coordinador(a) entrenamiento

El presente Certificado acredita la participación en un proceso de formación dirigido a adquirir y fortalecer conocimientos, desarrollar destrezas en la inserción/remoción del Implante Subdérmico Sinoimplant, según los criterios definidos. Abbott S.A no es una entidad educativa habilitada por el Ministerio de Educación para ofrecer programas de formación, este documento constituye exclusivamente la prueba de asistencia al Taller.



*Fundación Universitaria San Martín
Facultad de Medicina*



Certifica que

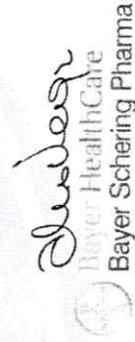
Noreidys Navarro Hoyos

*Identificado(a) con cédula de ciudadanía número 22.740.821
Asistió al Taller sobre*

Inserción de Implantes Jadelle

*Realizado en la ciudad de Garzón (Huila), el día 16 de Diciembre de 2009
Intensidad Horaria: 12 Horas.*

Dr. CAMILO DELGADO ARJONA
Decano Facultad de Medicina - FUSM



Bayer Schering Pharma

Noreidys Navarro Hoyos
Enfermera
noredaniel2511@gmail.com



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Noreidys Navarro Hoyos

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

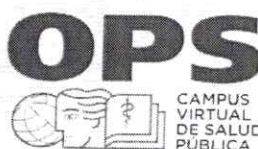
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

4 de abril de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



OPS FIU Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=67f0a1bb-6fac-4465-9d3e-09c3ac1f04a7>



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Noreidys Navarro Hoyos

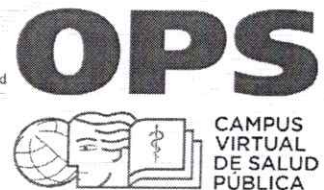
ha participado y aprobado el:
**Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer
en Niños y Adolescentes**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

10 de junio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6848c8bc-5970-48cc-84b9-08d3ac1f0b7c>



Hace constar que:

NOREIDYS NAVARRO HOYOS

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 21 de Abril de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Noreidys Navarro Hoyos

ha participado y aprobado el Curso Virtual
Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

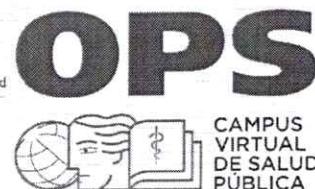
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

5 de junio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6841bcab-d1d8-4e60-82ae-0cbfac1f0ed2>



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NOREIDYS NAVARRO HOYOS

Con Cédula de Ciudadanía No. 22740821

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION DEL NIÑO PEQUEÑO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pitalito, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ

Subdirector

CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO
REGIONAL HUILA

94473272 - 24/11/2023

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9528002859357CC22740821C.



UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE SALUD

ACREDITADA DE
ALTA CALIDAD
Resolución 11233 / 2018 - MEN



GOBERNACIÓN DEL HUILA Secretaría de Salud
Dptal.



CERTIFICAN QUE

Noreidys Navarro Hoyos

C.C N° 22.740.821

Cursó y aprobó como Consejero el

**CURSO INTEGRADO EN CONSEJERÍA PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE
Y DEL NIÑO PEQUEÑO**

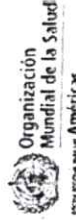
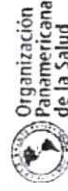
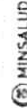
Intensidad: 40 horas

Pitalito (Huila), 17 al 20 de septiembre de 2019

JAIRO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
Decano Facultad de Salud
Universidad Surcolombiana

GLORIA ESPERANZA ARAUJO CORONADO
Secretaria de Salud Huila

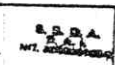
ELSA CHACÓN CUÉLLAR
Directora del Curso



**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O REVACUNACION
CONTRA LA FIEBRE AMARILLA**

International Certificate of Vaccination or Revaccination Against Yellow Fever
Certificat International de Vaccination ou Revaccination contre la Fievre Jaune

Certificase que
This is to certify that NOREIDYS NAVARRO HOYOS nacido(a) el 20-AYO-1983
Je soussigné(e) certifie que
whose signature follows Noreidys Navarro Hoyos né(e) le 20-AYO-1983
doñ la signature suit Femenino sexo Femenino
ha sido vacunado(a) o revacunado(a) contra la fiebre amarilla en la fecha indicada.
has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against Yellow fever.
a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre la fievre jaune à la date indiquée.

Fecha Date	Firma y calidad profesional del vacunador Signature and professional status of vaccinator Signature et qualité profes- sionnelle du vaccinateur	Origen y número del lote. de la vacuna Origin and batch no -of vaccine Origine du vaccin employé et no du lot	Sello oficial del centro de vacunación Official stamp of vaccinating center Cachet officiel du centre de vaccination
1 <u>25-ENE-02</u>	<u>Yolanda Puelles</u>	<u>HC 45529.</u>	1  2
2			3
3			4
4			

ESTE CERTIFICADO sólo será válido si la vacuna empleada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y si el centro de vacunación ha sido designado por la administración sanitaria del territorio en el cual está situado dicho centro.
La validez del presente certificado se extenderá por un periodo de diez años que comienza á a regir diez días después de la fecha de vacunación, o en caso de revacunación dentro de los diez años, en la fecha misma de revacunación.
Toda enmienda o borradura que aparezca en el certificado o la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrá acarrear su invalidez.
THIS CERTIFICATE is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating center has been designated by the health administration for the territory in wich that center is situated.
The validity of this certificate shall extend for a period of ten years, dated or, in the event of a revaccination within such period of ten years, beginning ten days after the date of vaccination or, in the event of a revaccination within such period of ten years, from the date of that revaccination.
Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.
CE CERTIFICAT n'est pas valable que si le vaccin employé a été approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé et si le centre de vaccination a été habilité par l'administration sanitaire du territoire dans lequel ce centre est situé.
La validité de ce certificat couvre une période de dix ans commençant dix jours après la date de la vaccination ou, dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de dix ans, le jour de cette revaccination.
Toute correction ou raturesur le certificat ou, l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte, peut affecter sa validité.



011455

CERTIFICADOS INTERNACIONALES
DE VACUNACION
INTERNATIONAL CERTIFICATES
OF VACCINATION
CERTIFICATS INTERNATIONAUX
DE VACCINATION

Expedidos a
Issued to
Delivres a
NOREIDYS NAVARRO
HOYOS

Nacionalidad
Nationality
Nationalité
COLOMBIANA.

No. Del pasaporte
Passport No.
No. Du passeport
22 740 821

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD
SANTA FE DE BOGOTÁ, D.C.
REPUBLICA DE COLOMBIA



**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION O REVACUNACION
CONTRA EL COLERA**

*International Certificate of Vaccination or Revaccination Against Cholera
Certificat international de vaccination ou Revaccination contre le Cholera*

Certificase que
This is to certify that nacido(a) el
Je soussigné(e) certifie que Date of birth
cuya firma aparece a continuación né(e) le
whose signature follows sexo
dont la signature suit Sex
ha sido vacunado(a) o revacunado(a) contra el cólera en la fecha indicada. sexe
has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against cholera.
a été vacciné(e) ou revacciné(e) contre le cholera à la date indiquée.

Fecha Date	Firma y calidad profesional del vacunador Signature and professional status of vaccinator Signature et qualité professionnelle du vaccinateur	Sello autorizado Approved stamp Cachet d'authentification	
1		1	2
2			
3		3	4
4			

LA VALIDEZ del presente certificado se extenderá por un periodo de seis meses que comenzará a regir seis días después de la primera inoculación de vacuna o, en caso de revacunación dentro de dicho periodo de 6 meses, en la fecha misma de revacunación.

El sello autorizado arriba indicado deberá ser del modelo prescrito por la administración sanitaria del territorio en que se efectúe la vacunación.

Toda enmienda o borradura que aparezca en el certificado o, la omisión de cualquiera de los datos requeridos, podrá acarrear su invalidez.

THE VALIDITY of this certificate shall extend for a period of six months, beginning six days after the first injection of the vaccine or, in the event of a revaccination within such period of six months, on the date of that revaccination.

The approved stamp mentioned above must be in a form prescribed by the health administration of the territory in which the vaccination is performed.

Any amendment, of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

LA VALIDITE de ce certificat couvre une période de six mois commençant six jours après la première injection du vaccin ou, dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de six mois, le jour de cette revaccination.

Le cachet d'authentification doit être conforme au modèle prescrit par l'administration sanitaire du territoire où la vaccination est effectuée.

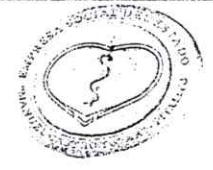
Toute correction ou rature sur le certificat ou, l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte, peut affecter sa validité.

OTRAS INMUNIZACIONES (Tifo, Fiebre tifoidea, Peste, Tétanos, etc.)

OTHER IMMUNIZATIONS (Typhus, Typhoid Plague, Tetanus, etc.)

AUTRES IMMUNISATIONS (Typhus, Fièvre typhoïde, Peste Tetanos, etc.)

VACUNA VACCINE	FECHA DATE	DOSIS DOSE	FIRMA DEL MEDICO Physician's signature - Signature du médecin
H. B	11-08-99	1 ^{ra} Vac.	Vacunada en Barranquilla
H. B	20-09-99	2 ^{da} Vac.	" " "
H. B	08-11-99	3 ^{ra} Vac.	" " "

	MUNICIPIO DE PITALITO - HUILA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL "MANUEL CASTRO TOVAR" NIT. 813.005.295-8 CARRERA 14ª No.9A-65 B/ CALAMO TEL: 836 33 62 EXT. 141	CODIGO: GD13-01-001-3	Página 1 de 2
	CERTIFICACION CONTRACTUAL	VERSION: 1 FECHA: 020/11/2009	

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE MUNICIPAL "MANUEL CASTRO TOVAR"

CERTIFICA

Que la señora NOREIDYS NAVARRO HOYOS, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.740.821 de Barranquilla, suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios, como se relaciona a continuación:

AÑO	No. CONTRATO.	OBJETO	VALOR CONTRATADO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
2013	0173	prestar sus servicios profesionales como ENFERMERA PARA LIDERAR EL PROGRAMA DE CRÓNICOS NO TRANSMISIBLES de la ESE Municipal Manuel Castro Tovar	\$7.600.000	08/01/2013	30/04/2013
2013	0542	prestar sus servicios profesionales como ENFERMERA PARA LIDERAR EL PROGRAMA DE CRÓNICOS NO TRANSMISIBLES de la ESE Municipal Manuel Castro Tovar	\$ 14.000.000	02/05/2013	30/11/2013

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada, a los 04 días del mes de diciembre de 2013.


TERESA CABRERA
 Subdirectora Administrativa

Digitado por: ANGELA CRISTINA ROJAS BARRERA	Aprobado por TERESA CABRERA
Cargo: Auxiliar 11, 12	Cargo Subdirectora Administrativa y Financiera
Informó y revisó: JESÚS EDUARDO CASTRO BRAVO	



**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
SALUD DIA DIA C.T.A.
NIT: 900.303.609-0**

EL REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD DIA DIA CTA

CERTIFICA:

Que la Señorita **NOREIDYS NAVARRO HOYOS**, identificada con la cédula de ciudadanía número 22.740.821, labora para esta como Enfermera Jefe de P y P en la **E.S.E DAVID MOLINA MUÑOZ** del Municipio de Oporapa, a partir del 01 de julio de 2010.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Febrero de 2011 en la ciudad de Pitalito.


MIGUEL ANTONIO PERDOMO RINCON
Gerente

	MUNICIPIO DE PITALITO - HUILA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL "MANUEL CASTRO TOVAR" NIT. 813.005.295-8 CARRERA 14ª No.9A-65 B/ CALAMO TEL: 836 33 62 EXT. 141	CODIGO: GD13-01-001-3	Página 1 de 2
	CERTIFICACION CONTRACTUAL	VERSIÓN: 1 FECHA: 020/11/2009	

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ESE MUNICIPAL "MANUEL CASTRO TOVAR"

CERTIFICA

Que la señora **NOREIDYS NAVARRO HOYOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.740.821 de Barranquilla, suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios, como se relaciona a continuación:

AÑO	No. CONTRATO.	OBJETO	VALOR CONTRATADO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
2013	0173	prestar sus servicios profesionales como ENFERMERA PARA LIDERAR EL PROGRAMA DE CRÓNICOS NO TRANSMISIBLES de la ESE Municipal Manuel Castro Tovar	\$7.600.000	08/01/2013	30/04/2013
2013	0542	prestar sus servicios profesionales como ENFERMERA PARA LIDERAR EL PROGRAMA DE CRÓNICOS NO TRANSMISIBLES de la ESE Municipal Manuel Castro Tovar	\$ 14.000.000	02/05/2013	30/11/2013

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada, a los 04 días del mes de diciembre de 2013.


TERESA CABRERA
 Subdirectora Administrativa

Digitado por: ANGELA CRISTINA ROJAS BARRERA	Aprobado por TERESA CABRERA
Cargo: Auxiliar <i>A.R.</i>	Cargo Subdirectora Administrativa y Financiera
Informó y revisó: JESUS EDUARDO CASTRO BRAVO <i>J</i>	
Cargo: Profesional de Apoyo del área de contratación	



NIT.813.012.946-3

**LA GERENTE (E) DE LA ESE MUNICIPAL " DAVID MOLINA MUÑOZ" DEL
MUNICIPIO DE OPORAPA HUILA**

CERTIFICA:

Que la **JEFE NOREIDYS NAVARRO HOYOS**, identificada con cedula de ciudadanía No 22.740.821. de Barranquilla presta sus servicios como **COORDINADORA DE P Y P** en la **ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ**, mediante contrato civil de prestación de servicios, desde 10 de Mayo de 2010 hasta la fecha

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada

Dado a los veinte cuatro (24) días del mes de Septiembre de 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sandra Paola Vargas Claros".

SANDRA PAOLA VARGAS CLAROS
Gerente (E)

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA "ESE DAVID MOLINA MUÑOZ "
DE EL MUNICIPIO DE OPORAPA HUILA**

CERTIFICA:

Que la Jefe de Enfermería **NOREIDYS NAVARRO HOYOS** identificada con cedula de ciudadanía N° 22.740.821 de Barranquilla Atlántico, ha suscrito con la ESE Municipal David Molina Muñoz los siguientes contratos en modalidad de prestación de servicios profesionales como se relaciona a continuación:

AÑO	N° CONTRATO	OBJETO	VALOR EJECUTADO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
2012	041	Jefe de Enfermería	\$ 7.728.000	04/01/2012	31/03/2012
2014	135	Jefe de Enfermería	\$ 7.800.000	01/10/2014	30/09/2014
2014	187	Jefe de Enfermería	\$ 7.800.000	01/10/2014	31/12/2014
2015	016	Jefe de Enfermería	\$ 16.800.000	02/01/2015	30/06/2015
2015	097	Jefe de Enfermería	\$ 11.200.000	05/05/2015	31/12/2015
2016	016	Jefe de Enfermería	\$ 7.500.000	02/01/2016	31/03/2016
2016	080	Jefe de Enfermería en el Área de PYP	\$ 7.500.000	01/04/2016	30/06/2016
2016	OTRO SI AL CONTRATO 080	Jefe de Enfermería en el Área de PYP	\$ 2.500.000	01/04/2016	30/06/2016
2016	170	Jefe de Enfermería en el Área de PYP	\$ 7.500.000	01/07/2016	30/09/2016
2016	293	Jefe de Enfermería en el Área de PYP, PIC	\$ 2.040.000	01/11/2016	31/12/2016
2017	046	Jefe de Enfermería para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y Área de PYP de la ESE David Molina Muñoz.	\$ 13.800.000	02/01/2017	30/06/2017

NIT.813.012.946-3

2017	136	Jefe de Enfermería para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y Área de PYP de la ESE David Molina Muñoz.	\$ 6.900.000	01/07/2017	30/09/2017
2018	089	Apoyo a P y P	\$ 2.000.000	01/02/2018	31/03/2018

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, dada a los trece (13) días del mes de Abril de 2018.



ORIANA SOFÍA PEÑA MAZABEL
Gerente



ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ						
NIT. 813.012.946-3						
CERTIFICACIÓN						
Código	F-PA-GA	Versión	01	Fecha	15-Abr-20	Página 1 de 4

Amor por
Tu Salud!

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA "ESE DAVID MOLINA MUÑOZ "
DEL MUNICIPIO DE OPORAPA HUILA**

CERTIFICA:

Que, la señora **NOREIDYS NAVARRO HOYOS** Identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.74.821 de Barranquilla, ha suscrito con la ESE Municipal David Molina Muñoz los siguientes contratos en modalidad de prestación de servicios profesionales como se relaciona a continuación:

AÑO	Nº CONTRATO	OBJETO	VALOR EJECUTADO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ESTADO ACTUAL
2012	041	Jefe de Enfermería	\$ 7.728.000	04/01/2012	31/03/2012	Liquidado
2014	135	Jefe de Enfermería	\$ 7.800.000	01/10/2014	30/09/2014	Liquidado
2014	187	Jefe de Enfermería	\$ 7.800.000	01/10/2014	31/12/2014	Liquidado
2015	016	Jefe de Enfermería	\$ 16.800.000	02/01/2015	30/06/2015	Liquidado
2015	097	Jefe de Enfermería	\$ 11.200.000	05/05/2015	31/12/2015	Liquidado
2016	016	Jefe de Enfermería	\$ 7.500.000	02/01/2016	31/03/2016	Liquidado
2016	080	Jefe de Enfermería en el Área de PYP	\$ 7.500.000	01/04/2016	30/06/2016	Liquidado
2016	OTRO SI AL CONTRATO 080	Jefe de Enfermería en el Área de PYP	\$ 2.500.000	01/04/2016	30/06/2016	Liquidado
2016	170	Jefe de Enfermería en el Área de PYP	\$ 7.500.000	01/07/2016	30/09/2016	Liquidado
2016	293	Jefe de Enfermería en el Área de PYP, PIC	\$ 2.040.000	01/11/2016	31/12/2016	Liquidado
2017	046	Jefe de Enfermería para el Plan de	\$ 13.800.000	02/01/2017	30/06/2017	Liquidado



Síguenos en nuestras redes sociales como @EseDavidMolina

Proyectó:
Aina María Ortiz Sterling
Apoyo Gerencia

Revisó:
Jhan Camilo Chaux Hurtado
Jefe de Talento Humano

Aprobó:
Lina Paole Rojas Chávarro
Gerente



ESE MUNICIPAL
DAVID MOLINA MUÑOZ

ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ

NIT. 813.012.946-3

CERTIFICACIÓN

Código F-PA-GA Versión 01 Fecha 15-Abr-20 Página 2 de 4

Amor por
Tu Salud!

		Intervenciones Colectivas (PIC) y Área de PYP				
2017	136	Jefe de Enfermería para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y Área de PYP	\$ 6.900.000	01/07/2017	30/09/2017	Liquidado
2018	089	Apoyo a P y P	\$ 2.000.000	01/02/2018	31/03/2018	Liquidado
2018	160	Jefe de Enfermería para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	\$ 6.000.000	01/04/2018	30/06/2018	Liquidado
2018	234	Jefe de Enfermería para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	\$ 6.000.000	01/07/2018	30/09/2018	Liquidado
2018	327	Jefe de Enfermería para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	\$ 6.000.000	01/10/2018	31/12/2018	Liquidado
2019	058	Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) Y Apoyo Al Área De PYP	\$ 6.900.000	15/01/2019	31/03/2019	Liquidado
2019	172	Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) Y Apoyo Al Área De PYP	\$ 6.900.000	01/04/2019	30/06/2019	Liquidado



Síguenos en nuestras redes sociales como @EseDavidMolina

Proyectista:
Alma María Ortiz Sterling
Apoyo Gerencia

Rectó:
Juan Carlos Cifuentes Hurtado
Jefe de Talento Humano

Aprobó:
Lina Paola Rojas Chávarro
Gerente



ESE MUNICIPAL
DAVID MOLINA MUÑOZ

ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ

NIT. 813.012.946-3

CERTIFICACIÓN

Código	F-PA-GA	Versión	01	Fecha	15-Abr-20	Página 3 de 4
--------	---------	---------	----	-------	-----------	---------------

Amor por
Tu Salud!

2019	249	Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) Y Apoyo Al Área De PYP	\$ 6.900.000	02/07/2019	30/09/2019	Liquidado
2019	353	Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) Y Apoyo Al Área De PYP	\$ 4.600.000	01/10/2019	30/11/2019	Liquidado
2019	445	Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) Y Apoyo Al Área De PYP	\$ 2.300.000	03/12/2019	31/12/2019	Liquidado
2020	026	Apoyo Jefe De Enfermería Área De Urgencias	\$ 6.900.000	01/01/2020	31/03/2020	Liquidado
2020	123	Jefe De Enfermería Área de Urgencias y Prestar Los Servicios Como Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC)	\$ 8.400.000	01/04/2020	30/06/2020	Liquidado
2020	OTROSI N° 001	Jefe De Enfermería Área de Urgencias y Prestar Los Servicios Como Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC)	\$2.800.000	01/07/2020	31/07/2020	Liquidado

**ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ**

NIT. 813.012.946-3

CERTIFICACIÓNCódigo F-PA-GA Versión 01 Fecha 15-Abr-20 Página 4 de 4*Amor por
Tu Salud!*

2020	226	Jefe De Enfermería Área de Urgencias y Prestar Los Servicios Como Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC)	\$2.800.000	01/08/2020	31/08/2020	Liquidado
2020	239	Jefe De Enfermería Área de Urgencias y Prestar Los Servicios Como Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC)	\$7.500.000	01/09/2020	30/11/2020	Liquidado
2020	Otrosi N° 001 al contrato 239	Jefe De Enfermería Área de Urgencias y Prestar Los Servicios Como Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC)	\$ 2.500.000	01/12/2020	31/12/2020	Liquidado

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada a los treinta y uno (31) días del mes de diciembre de 2020



LINA PAOLA ROJAS CHAVARRO
Gerente



ESE MUNICIPAL
DAVID MOLINA MUÑOZ

ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ

NIT. 813.012.946-3

CERTIFICACION

Código	F-PE-CP	Versión	01	Fecha	15-Abr-20	Página 1 de 4
--------	---------	---------	----	-------	-----------	---------------

Amor por
Tu Salud!

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA "ESE DAVID MOLINA MUÑOZ "
DEL MUNICIPIO DE OPORAPA HUILA**

CERTIFICA:

Que, la señora **NOREIDYS NAVARRO HOYOS** Identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.74.821 de Barranquilla, ha suscrito con la ESE Municipal David Molina Muñoz los siguientes contratos en modalidad de prestación de servicios profesionales como se relaciona a continuación:

AÑO	N° CONTRATO	OBJETO	VALOR EJECUTADO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ESTADO ACTUAL
2012	041	Jefe de Enfermería	\$ 7.728.000	04/01/2012	31/03/2012	Liquidado
2014	135	Jefe de Enfermería	\$ 7.800.000	01/10/2014	30/09/2014	Liquidado
2014	187	Jefe de Enfermería	\$ 7.800.000	01/10/2014	31/12/2014	Liquidado
2015	016	Jefe de Enfermería	\$ 16.800.000	02/01/2015	30/06/2015	Liquidado
2015	097	Jefe de Enfermería	\$ 11.200.000	05/05/2015	31/12/2015	Liquidado
2016	016	Jefe de Enfermería	\$ 7.500.000	02/01/2016	31/03/2016	Liquidado
2016	080	Jefe de Enfermería en el Área de PYP	\$ 7.500.000	01/04/2016	30/06/2016	Liquidado
2016	OTRO SI AL CONTRATO 080	Jefe de Enfermería en el Área de PYP	\$ 2.500.000	01/04/2016	30/06/2016	Liquidado
2016	170	Jefe de Enfermería en el	\$ 7.500.000	01/07/2016	30/09/2016	Liquidado



Síguenos en nuestras redes sociales como @EseDavidMolina

Proyecto:
Alfonso María Ortiz Sterling
Asesor Gerencia

Vi Bno sobre texto legal
Andrés Guillermo Sepúlveda Martín
Asesor Jurídico Ext.

Aprobó:
Luz Paola Rojas Chaves
Gerente



ESE MUNICIPAL
DAVID MOLINA MUÑOZ

ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ

NIT. 813.012.946-3

CERTIFICACION

Código	F-PE-CP	Versión	01	Fecha	15-Abr-20	Página 3 de 4
--------	---------	---------	----	-------	-----------	---------------

Amor por
Tu Salud!

2019	058	Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) Y Apoyo Al Área De PYP	\$ 6.900.000	15/01/2019	31/03/2019	Liquidado
2019	172	Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) Y Apoyo Al Área De PYP	\$ 6.900.000	01/04/2019	30/06/2019	Liquidado
2019	249	Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) Y Apoyo Al Área De PYP	\$ 6.900.000	02/07/2019	30/09/2019	Liquidado
2019	353	Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) Y Apoyo Al Área De PYP	\$ 4.600.000	01/10/2019	30/11/2019	Liquidado
2019	445	Jefe De Enfermería Para La Coordinación Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) Y Apoyo Al Área De PYP	\$ 2.300.000	03/12/2019	31/12/2019	Liquidado

Proyecto:

Aina María Ortiz Sterling
Apoyo Gerencia

Vi Fina sobre texto legal:

Andrés Guillermo Sepúlveda Martín
Asesor Jurídico Ext.

Aprobó:

Lina Paola Rojas Chavorro
Gerente

Síguenos en nuestras redes sociales como @EseDavidMolina

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NOREIDYS		NAVARRO	HOYOS

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

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	\$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$20.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí 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

Tipo documento Número

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 DECLARACIÓN 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:



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:11:46 AM horas del 14/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **22740821**

Apellidos y Nombres: **NAVARRO HOYOS NOREIDYS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)





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, 14/03/2026 10:12:20 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **22740821** y Nombre: **NOREIDYS NAVARRO HOYOS.**

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. **136471970** . 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



Dios y
Patria

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



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



GOV.CO

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 sábado 14 de marzo de 2026, a las 10:09:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	22740821
Código de Verificación	22740821260314100925

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292917907



PIB
10:10:58
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NOREIDYS NAVARRO HOYOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 22740821:

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.

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 17:29:34 horas del 18/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **22740821**, Apellidos y Nombres **NAVARRO HOYOS NOREIDYS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE DAVID MOLINA MUÑOZ**, con NIT **813012946-3** 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>

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

CRA 2 # 4-50 CENTRO

Tel(s). 6088363170 Cel(s). 3156408296

web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com



Salud

CAJAMARCA
CALIDAD COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900.633.796-5

HABILITACIÓN SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
RESOLUCIÓN 922 DE 2025 - LICENCIA SSS 2401 DE 2015

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2026-01-10 09:14

119720

DATOS BÁSICOS

Empresa: **PARTICULARES** Nit: 9999999999
Actividad económica: No aplica. CC: 22740821
Nombres y apellidos: **NOREIDYS NAVARRO HOYOS**
Cargo Actual: **ENFERMERA**
Fecha Nacimiento: 2026-01-10 Edad: 0 Años Género: Femenino Estado Civil: Soltero Estrato SE: 1
AFP: Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. EPS: NUEVA E.P.S S.A. ARL: Positiva Compañía de Seguros



TIPO DE EXÁMEN

EVALUACION MEDICA DE PRE INGRESO OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Pruebas Funcionales: VISIOMETRIA

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA OSTEOMUSCULAR.

Restricciones Ninguna

OBSERVACIONES

REMISIÓN EPS: NO
REMISIÓN ARL NO
OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS NO
PVE Ninguna

RECOMENDACIONES/CONDICIONES

PERSONALES:

Se explica de forma verbal al paciente su estado de salud de acuerdo a la valoración realizada en el día de hoy. Se dan recomendaciones al paciente, las cuales refiere entender y aceptar. se explica cada uno de los diagnósticos encontrados en la valoraciones y los compromisos que debe realizar en pro de su bienestar y las remisiones generadas. Se indica hábitos de vida saludable, dieta con baja ingesta de sal, azúcares, empaquetados y enlatados, disminuir consumo de harinas y fritos. Evitar hábito de tabaquismo o consumo de alcohol, hacer actividad entre 3 a 5 veces por semana al menos 30 a 45 min.

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS:

Continuar controles de promoción y prevención por su EPS. (de rutina)

SST:

Cumple con perfil de cargo. Se dan recomendaciones de higiene postural y manejo de cargas según su tarea, con uso de elementos de protección personal indicados por su empresa. Realizar siempre pausas activas cada 2 horas por al menos 5 a 10 minutos con estiramiento de extremidades y movilización del tronco, alternar posiciones de bipedestación -sedestación en su sitio de trabajo. Cumplir con actividades de SST de su empresa. Mantener limpias las superficies de trabajo y las herramientas asignadas (según protocolo de la empresa). Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo, reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laboral.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, NOREIDYS NAVARRO HOYOS, identificado con CC: 22740821, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

Dra. Meredith Moreno L.

MEREDITH MORENO LARA
CC: 36729023
LIC SST 824/2022

Trabajador:

NOREIDYS NAVARRO HOYOS
CC: 22740821



CERTIFICA

El(La) Señor(a) NOREIDYS NAVARRO HOYOS identificado(a) con CC 22740821 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	02/01/2024
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de marzo 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
Nueva EPS S.A

**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:

NOREIDYS NAVARRO HOYOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **22.740.821**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 18 de Marzo del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NOREIDYS NAVARRO HOYOS identificado con CC. 22740821 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ
Tipo y Numero de Documento	NI - 813012946

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/04/01	Fecha inicio contrato	2026/04/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa	Estado del contrato	Inactiva
Fecha retiro	2026/05/31		

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24032026N22740821A14597862**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
 Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
 DE TODOS LOS
 COLOMBIANOS



RAZÓN SOCIAL :	NOREIDYS NAVARRO HOYOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-22740821
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-07
FECHA DE PAGO:	2026-04-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8640450007
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606283929
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/06/2026
----------------------------------	------------

Certificación Bancaria

Martes, 27 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que NOREIDYS NAVARRO HOYOS identificado(a) con CC 22740821, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	45359266221	2010-05-25	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correospechoso@bancolombia.com.co

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14903261008



(415)7707212489984(8020) 000001490326100 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 2 7 4 0 8 2 1

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Neiva

14. Buzón electrónico

1 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

2 2 7 4 0 8 2 1

27. Fecha expedición

2 0 0 1, 0 7, 1 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

NAVARRO

32. Segundo apellido

HOYOS

33. Primer nombre

NOREIDYS

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sitja

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Huila

4 1

40. Ciudad/Municipio

Oporapa

5 0 3

41. Dirección principal

BRR CENTRO

42. Correo electrónico

NOREDANIEL2511@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 5 9 9 4 9 8 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código 47. Fecha inicio actividad

8 6 9 2 | 2 0 0 7 0 8 2 1

Actividad secundaria

48. Código 49. Fecha inicio actividad

| |

Otras actividades

50. Código 1 2

| |

51. Código

2 2 2 4

52. Número establecimientos

|

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2023 - 03 - 16 / 11 : 53 : 00

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

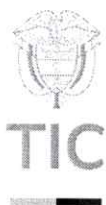
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NAVARRO HOYOS NOREIDYS

985. Cargo CONTRIBUYENTE



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 22740821 **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 18/03/2026 05:33 PM




Código Verificación: **VPUCJLS15Q**

Válida hasta: **16/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

 MUNICIPIO DE OPORAPA Esperanza, Paz y Progreso	ALCALDÍA MUNICIPAL DE OPORAPA HUILA NIT: 891.180.179-3	 <small>modelo integrado de planeación y gestión</small>
	DEPENDENCIA: TESORERIA MUNICIPAL	Código: M5-FO-006
	PROCESO: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE INGRESOS	Versión N° 1.0
	CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO	Página 1 de 1

LA TESORERA DEL MUNICIPIO DE OPORAPA HUILA

CERTIFICA QUE:

NOREIDYS NAVARRO HOYOS identificado(a) con CC Nro **22.740.821** se encuentra a paz y salvo por todo concepto de impuestos Municipales Vigencia (Industria y Comercio 2025 – Predial 2026.)

El presente certificado tiene validez hasta el día 31 de Julio de 2026, lo anterior se expide a solicitud del interesado.

Dado en Oporapa, a los Veintiocho (28) días del mes de Marzo del 2026. Vereda alto capa



ANA LUCIA TRUJILLO TORRES
 Tesorera Municipal

Proyectó: Katherine Trujillo Vargas Apoyo a Tesorería	Revisó: Ana Lucia Trujillo Torres Tesorera Municipal	Aprobó: Ana Lucia Trujillo Torres Tesorera Municipal
--	---	---