



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BELTRÁN		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROJAS		NOMBRES DANIELLE KATHERINE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1032448125			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="2"/> PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ MUNICIPIO OTANCHE			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ MUNICIPIO OTANCHE TELÉFONO 3213715897 EMAIL daniellebeltranrojas@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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO
										X	1, 2	2, 0, 0, 8

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	13	X		MEDICO	12	2	0	1	7	1032448125
ES	6	X		ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	04	2	0	2	5	1032448125

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD AGM salud CTA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pqr@agmsalud.com	
TELÉFONOS 601 742 42 32	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO MEDICO FAMILIAR	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN CALLE 116 #71d-49	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO OTANCHE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD eseotanche@yahoo.es	
TELÉFONOS 310 783 3869	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO Medico coordinador	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN CRA 5 # 5-04	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD AGM salud CTA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTÁ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pqr@agmsalud.com	
TELÉFONOS 601 742 42 32	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO Medico de consulta prioritaria	DEPENDENCIA Consulta externa	DIRECCIÓN Calle 26 sur # 69-01	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	11

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Otanche, 05/05/2026

Davidle Bettrán R.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIELLE	KATHERINE	BELTRAN	ROJAS

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	\$17.824.008,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$800.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$30.475.992,00
TOTAL	\$49.100.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$15.395.300,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CRÉDITO ICETEX	\$95.274.206,00

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

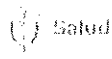
Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

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:


IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL




IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
DANIELLE KATHERINE BELTRAN
ROJAS
CC 1032448125
MEDICO
U. Pedagógica Y Tecnológica De
Colombia
Tunja
GRADO: 11/12/2017
ReTHUS: 12/03/2019
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR



QR DIGITAL



Este tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2013. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia) psic@colegiomedico colombiano.org



Steven Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano



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 (la) señor(a) DANIELLE KATHERINE BELTRAN ROJAS identificado(a) con CC 1032448125 registra La siguiente información:

2026-05-04—9:39:11 PM

Información Académica

Local	MEDICINA	2019-03-12	46365	COLEGIO MEDICC
Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR	2025-04-30	138759	COLEGIO MEDICC

Datos SSO

Local	COLOMBIA BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C.	2018-02-05	2019-02-04	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO COLOM
-------	---------------------------------------	------------	------------	---------------	----------	------------------

Esta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El titular al presentar su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



Uptc
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia



La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Amielle Katherine Beltrán Rojas

C. C. N° 1.032.448.125 de Bogotá D.C.

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Médico

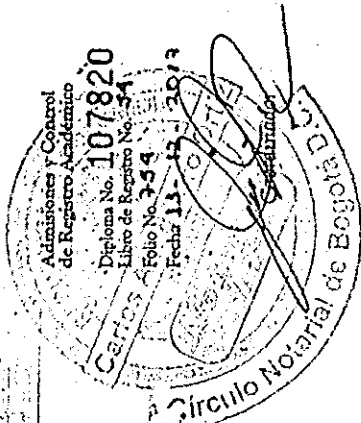
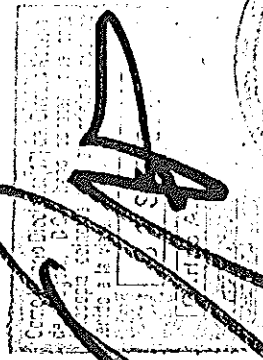
En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

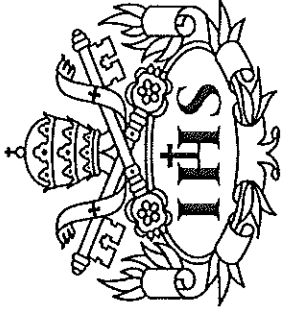
en Tunja, a los 11 días del mes de diciembre de 2017

A. J.
Rector

Beltrán Rojas
Secretario General

[Signature]
Decano





PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE DE 1933 - MINGOBIERNO
EN ATENCIÓN A QUE

DANIELLE KATHERINE BELTRAN ROJAS

CC 1032448125


HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD
Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO
EN LA FACULTAD DE
MEDICINA


LE OTORGA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

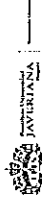
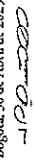
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 30 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2025




RECTOR


DECANO DE FACULTAD


Este Diploma está registrado en el
Acta de Grado N° 202504302102
Bogotá, 30 de Abril de 2025

SECRETARIO GENERAL

No 220071



Uptc
 Universidad Pedagógica y
 Tecnológica de Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
 "vigilada Mineducación"

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: BELTRAN ROJAS DANIELLE KATHERINE

ACTA DE GRADO No. CS 103. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 11 días de Diciembre de 2017, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(la) estudiante BELTRAN ROJAS DANIELLE KATHERINE Identificado con C.C No. 1032448125 expedida en BOGOTÁ D.C., ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Internado Rotatorio), para obtener el Título profesional de:

MÉDICO

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 7388 de fecha 11 de Diciembre de 2017 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 54, Folio 754 del 11 de Diciembre de 2017.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado)

ALFONSO LOPEZ DIAZ

SECRETARIO GENERAL (Firmado)

IBETH YOHANA NIÑO GIL

DECANO DE LA FACULTAD (E) (Firmado)

FABIO MAYORGA NIÑO

SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado)

ANGELA CAROLINA MEDINA AGUILAR

Se expide en Tunja a los 11 días de Diciembre de 2017


 MARIO MENDOZA MORA

JEFE DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y
 CONTROL DE REGISTRO ACADÉMICO


 IBETH YOHANA NIÑO GIL
 SECRETARIO GENERAL



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
 DE ALTA CALIDAD
 MULTICAMPUS
 RESOLUCIÓN 3910 DE 2016 MEN

Avenida Central del Norte
 PBX 7405628 Tunja



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADON° 202504302102

En la ciudad de Bogotá, el día 30 de Abril de 2025, se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

A

DANIELLE KATHERINE BELTRAN ROJAS

identificado(a) con CC N° 1032448125, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 220071 que lo(a) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 30 de Abril de 2025.



Jairo H. Cifuentes Madrid
SECRETARIO GENERAL

ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT

ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT

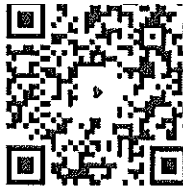
ACLS Provider *Save a Life* CERTIFICATIONSSM

by NHCPS

Danielle Beltran Rojas

has successfully completed the evaluations in accordance with the curriculum of Save a Life CertificationsSM by National Health Care Provider Solutions (NHCPS) Advanced Cardiac Life Support (ACLS) program and adheres to the latest ILCOR Standards and Guidelines and are Joint Commission (JCAHO) compliant.

Issue Date **Renew By**
4 Mar, 2025 **4 Mar, 2027**



To verify the authenticity scan the QR code with a mobile device.

Training Organization Name National Health Care Provider Solutions

Training Organization City, State Jeffersonville, Indiana

Training Organization Telephone (888) 688-3545

Instructor Name Karl F. Disque D.O. RPh

Instructor Signature *Karl Disque DO RPh*

National Health Care Provider SolutionsSM

BASIC LIFE SUPPORT

BASIC LIFE SUPPORT

BLS Provider *Save a Life*
CERTIFICATIONS™

BY NHCPS

Danielle Beltran Rojas

has successfully completed the evaluations in accordance with the curriculum of Save a Life Certifications™ by National Health Care Provider Solutions (NHCPS) Basic Life Support (BLS) program and adheres to the latest ILCOR Standards and Guidelines and are Joint Commission (JCAHO) compliant.

Issue Date
4 Mar, 2025

Renew By
4 Mar, 2027



To verify the authenticity scan the QR code with a mobile device.

Training Organization Name National Health Care Provider Solutions

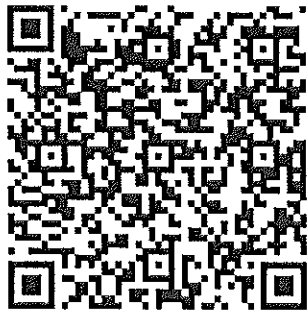
Training Organization City, State Jeffersonville, Indiana

Training Organization Telephone (888) 688-3545

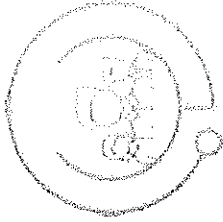
Instructor Name Karl F. Disque D.O. RPh

Instructor Signature *Karl Disque DO RPh*

National Health Care Provider Solutions™



af266e28-2263-4d07-9e16-4063e0a10ffc



SOCOMEQ

Sociedad Colombiana
de Médicos Generales

Certifica que

Danielle Beltran Rojas

Completo satisfactoriamente el curso de **Atención Integral a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos;**
El cual otorga 40 créditos para el programa **PRECEMEG (Programa**
de recertificación médica voluntaria de médicos generales) con una duración de 40 horas.

El presente se otorga a solicitud del interesado y es
valido por 2 (dos) años a partir de la fecha de expedición.

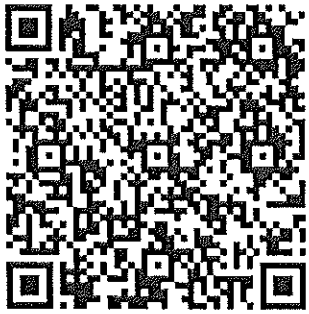
Se firma de manera digital el día **7 de marzo de 2025**

Leonardo Sanchez Pinzon
Presidente de SOCOMEQ

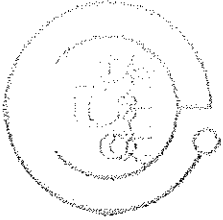
Dra. Nanly Tatiana Veloza
Directora Científica de SOCOMEQ



CAMEC
Consejo Colombiano de
Acreditación y Recertificación
Médica de Especialistas
y Profesionales Afines



8f0d0ad4-9abb-442a-8b12-b5b60f4c4f37



SOCOMEQ

Sociedad Colombiana
de Médicos Generales


Certifica que


Danielle Beltran Rojas

Completo satisfactoriamente el curso de **Atención integral en salud a las víctimas de violencia sexual y de género;**
El cual otorga 40 créditos para el programa **PRECEMEG (Programa de recertificación médica voluntaria de médicos generales)** con una duración de 40 horas.

El presente se otorga a solicitud del interesado y es
válido por 2 (dos) años a partir de la fecha de expedición.

Se firma de manera digital el día **11 de marzo de 2025**


Leonardo Sanchez Pinzon
Presidente de SOCOMEQ


Dra. Nanly Tatiana Veloza
Directora Científica de SOCOMEQ



CAMEC
Consejo Colombiano de
Acreditación y Recertificación
Médica de Especialistas
y Profesionales Afines



67d24dbf-2968-4c47-a7ab-1ca7ac1f5a94

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Danielle Beltran Rojas

ha participado y aprobado el

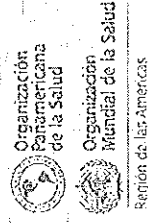
Curso virtual sobre los fundamentos del cuidado paliativo

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 99,01 %

12 de marzo de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



OPS



**CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA**

**EL SUSCRITO JEFE DE GESTIÓN DE SERVICIO AL ASOCIADO DE LA
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO "AGM SALUD C.T.A" CERTIFICA QUE:**

Una vez verificados los registros correspondientes al señor(a) DANIELLE KATHERINE BELTRAN ROJAS identificado con cédula de ciudadanía No.1032448125, me permito certificar que el (a) mencionado (a) señor (a) fue Asociado en AGM SALUD CTA donde realizó contribución de trabajo asociado como MEDICO URGENCIAS en la sede CENTRO MEDICO NUEVO KENNEDY desde el 25 de abril del 2019 hasta el 20 de marzo del 2020.

Su convenio de asociación y trabajo autogestionario, estuvieron regulados por la ley 79 de 1988, el decreto 4588 de 2006, ley 1233 de 2008, los regímenes de Trabajo Asociado y compensaciones aprobados por el Ministerio de Protección Social.

La asociación fue por tiempo indefinido; sin perjuicio de las causales de terminación previstas en la ley, estatuto y regímenes de la cooperativa.

La presente constancia se expide a petición del asociado a los 14 días del mes de abril del 2020.

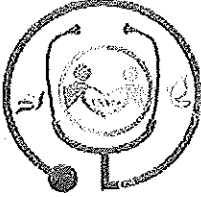
Para confirmar certificaciones y referencias favor marcar al teléfono 7424232 Ext. 133

Solidariamente,



MANUEL LEONARDO CASTAÑEDA LOPEZ
JEFE DE GESTIÓN DE SERVICIO AL ASOCIADO
AGM SALUD CTA
J/C

AGM-GTH-SEL-FO-010/VERSION 02/06-2018

	E.S.E CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO - OTANCHE	CODIGO:ESMEP-500-15	VERSION:01
		NIT.	820.004.318-1
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	<i>"Tu Salud, Nuestro Compromiso. A.P.S.-SF. Nuestro modelo de servicio"</i>	
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		
CERTIFICACION			

EL SUSCRITO COMO GERENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO
DEL MUNICIPIO DE OTANCHE

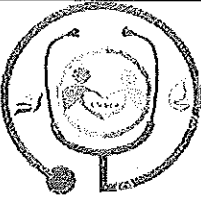
CERTIFICA:

En virtud a que DANIELLE KATERINE BELTRAN ROJAS , identificada con la cédula de ciudadanía 1.032.448.125 EXPEDIDA EN BOGOTA (CUNDINAMARCA) presto los de servicios con objeto de contrato "PRESTAR EL SERVICIO PROFESIONAL COMO MÉDICO GENERAL DE APOYO EN AREA ASISTENCIAL Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO DE OTANCHE-BOYACA." vigencia desde el 01 Abril del año 2020 hasta el 30 de abril del 2020 bajo el contrato CSP-014DEL 2020

Presto los de servicios DANIELLE KATERINE BELTRAN ROJAS , identificada con la cédula de ciudadanía 1.032.448.125 EXPEDIDA EN BOGOTA (CUNDINAMARCA) presto los de servicios con objeto de contrato "PRESTAR EL SERVICIO PROFESIONAL COMO MÉDICO GENERAL DE APOYO EN AREA ASISTENCIAL Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR COVID-19 EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO DE OTANCHE-BOYACA." vigencia desde el 01 mayo del año 2020 hasta el 31 de julio del 2020 bajo el contrato CSP-016DEL 2020

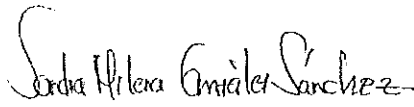
Presto los de servicios DANIELLE KATERINE BELTRAN ROJAS , identificada con la cédula de ciudadanía 1.032.448.125 EXPEDIDA EN BOGOTA (CUNDINAMARCA) presto los de servicios con objeto de contrato " PRESTAR EL SERVICIO PROFESIONAL COMO MÉDICO GENERAL DE APOYO EN AREA ASISTENCIAL Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO DE OTANCHE-BOYACA." vigencia desde el 01 agosto del año 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020 bajo el contrato CSP-021 DEL 2020

"Tu Salud, Nuestro Compromiso. A.P.S.-SF. Nuestro modelo de servicio"

	E.S.E CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO – OTANCHE	CODIGO:ESMEP-500-15	VERSION:01
		NIT.	820.004.318-1
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	<i>“Tu Salud, Nuestro Compromiso. A.P.S.-SF. Nuestro modelo de servicio”</i>	
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		
CERTIFICACION			

Presto los de servicios DANIELLE KATERINE BELTRAN ROJAS , identificada con la cédula de ciudadanía 1.032.448.125 EXPEDIDA EN BOGOTA (CUNDINAMARCA) presto los de servicios con objeto de contrato " PRESTAR EL SERVICIO PROFESIONAL COMO MÉDICO GENERAL DE APOYO EN AREA ASISTENCIAL Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO DE OTANCHE-BOYACA." vigencia desde el 01 febrero del año 2021 hasta el 31 de diciembre del 2021 bajo el contrato 009-2021 al cual se le dio desarrollo por parte y decisión del contratista hasta el día 31 de julio DEL 2021

La presente certificación se expide en Otanche, el Diecisiete (23) días del mes de mayo del 2022



SANDRA MILENA GONZALEZ SANCHEZ
Gerente E.S.E. C.S. MANUEL ELKIN PATARROYO
OTANCHE BOYACÁ

“Tu Salud, Nuestro Compromiso. A.P.S.-SF. Nuestro modelo de servicio”



ASOCIADOS DEL GREMIO MEDICO COOPERATIVA DE TRABAJO
ASOCIADO INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE
SALUD

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Y SERVICIO AL ASOCIADO

CERTIFICADO CONTRIBUCIÓN DE TRABAJO ASOCIADO HABIL.
DERECHOS ECONÓMICOS PROMEDIADO

VERSIÓN: 06

FECHA DE
EMISIÓN:
15/07/2025

PÁGINAS: 1 DE 2

Consecutivo No. 1778074578

**EL SUSCRITO
REPRESENTANTE LEGAL
DE
ASOCIADOS DEL GREMIO MEDICO COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
AGM Salud CTA.
NIT. 900.267.502-7**

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 59 ley 79 de 1988, Ley 1233 de 2008 y el Decreto 4588 de 2006, las relaciones de trabajo asociado entre la cooperativa y sus asociados estarán reguladas por la legislación cooperativa, su propio estatuto y regímenes, en consecuencia, a dichas relaciones no le son aplicables las normas de la legislación laboral ordinaria que regula el trabajo dependiente.

Una vez verificados los registros correspondientes el (a) señor(a) **DANIELLE KATHERINE BELTRAN ROJAS**, identificado(a) con **Cedula de Ciudadanía No. 1032448125**. Me permito certificar que el mencionado(a) señor(a) es Trabajador(a) Asociado(a) de **AGM SALUD CTA** desde el **06 de Agosto de 2025**, donde actualmente realiza contribución de trabajo personal en calidad de **MEDICO FAMILIAR (ESPECIALISTA)**, en la **Unidad Organizacional MEDICINA ESPECIALIZADA** con unos ingresos promedio mensuales Derechos Económicos (Compensaciones, auxilios y beneficios) de los últimos 3 meses de **\$7.712.081 (Siete Millones Setecientos Doce Mil Ochenta y un Pesos)**.

La relación del asociado es a término indefinido; sin perjuicio de las causales de terminación previstas en la ley, estatuto y regímenes de la cooperativa.

La presente se expide a petición del asociado del asociado a los (06) del mes de Mayo de 2026. (Únicamente se expide en oficina), dirigida a quien interese.

Para confirmar certificaciones y referencias favor comunicarse al teléfono (601) 7424232 la Ext. 117.

Solidariamente,

**ELKIN ENRIQUE MONTOYA PERALTA
REPRESENTANTE LEGAL.
AGM Salud CTA**

**Sede Principal
AV. Calle 32A No. 19 - 35
Teléfono:(1) 7424232
Bogotá D.C.**

Página Web: www.agmsalud.com

ACTUALIZO:	REVISO:	APROBO:
LAURA A. RUIZ N.	HUGO A. PRECIADO PARRA	ELKIN ENRIQUE MONTOYA PERALTA
COORD. TALENTO HUMANO Y S.A	ASESOR CALIDAD	GERENTE

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Danielle Katherine Beltran Rojas, identificado(a) con CC número 1032448125, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1032448125
NOMBRES Y APELLIDOS	Danielle Katherine Beltran Rojas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/01/1992
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2013
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	354 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/08/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	


N.I.T. 900267502 AGM SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO
ASOCIADO Desde 19/08/2025 - Vigente N.I.T. 860013720
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA Desde 01/06/2025
Hasta 30/06/2025 N.I.T. 860013720 PONTIFICIA UNIVERSIDAD
JAVERIANA Desde 01/03/2022 Hasta 31/05/2025

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DANIELLE KATHERINE BELTRAN ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1032448125**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de mayo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.