REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.112.966.656
MELO GUERRERO

APELLIDOS

TATIANA MARCELA

NOMBRES

tatiana

FIRMA





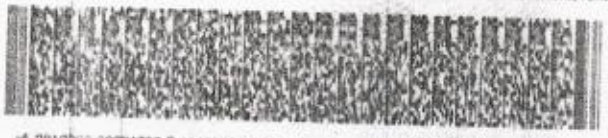
FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1992
GINEBRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-DIC-2010 GINEBRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0810300-00384283-F-1112966656-20120622 0030299286A 1 30648241

Hospital De San Lorenzo (Supia, Caldas).

Propuesta Técnica para la implementación de equipos básicos (EBS).

Presentado por;

Tatiana Marcela Melo Guerrero

Cc. 1.112.966.636

Documento Elaborado como propuesta para el fortalecimiento de la atención primaria en salud mediante la implementación de equipos básicos en salud (EBS)

Dirigido a;

Hospital San Lorenzo de Supia Caldas.

4 de junio del 2026

PROPUESTA TÉCNICA PARA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD (EBS)

1. Introducción

Los Equipos Básicos en Salud (EBS) constituyen una estrategia fundamental para fortalecer la atención primaria en salud, acercando los servicios a las comunidades y promoviendo la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el seguimiento integral de la población.

2. Justificación

La implementación de los EBS permite identificar oportunamente riesgos biológicos, sociales y psicosociales, garantizando una atención más cercana, continua y preventiva, especialmente en zonas rurales y poblaciones con dificultades de acceso a los servicios de salud.

3. Objetivo General

Fortalecer la atención primaria en salud mediante la implementación y operación de Equipos Básicos en Salud que contribuyan al bienestar integral de la comunidad.

4. Objetivos Específicos

- Definir la composición y el perfil de los integrantes del equipo.
- Desarrollar actividades de caracterización comunitaria.
- Implementar acciones de atención extramural.
- Promover hábitos de vida saludables.
- Garantizar la atención por ciclos de vida.

5. Propuesta Técnica

- Composición y perfil del equipo.
- Implementar los EBS en zonas rurales, dispersas y barrios para garantizar la atención preventiva.
- Realizar barridos puerta a puerta para identificar riesgos biológicos y psicosociales.
- Desarrollar visitas domiciliarias, chequeos preventivos y seguimiento a gestantes y pacientes crónicos.
- Promover hábitos saludables y acciones de salud mental comunitaria.
- Brindar atención por ciclos de vida.

6. Cronograma de Ejecución (Propuesta)

Actividad	Tiempo	Responsible
Planeación y organización del equipo	Semana 1	Coordinación EBS

Caracterización Puerta a Puerta	Semanas 2-4	Equipo EBS
Visitas domiciliarias	Meses 2-6	Equipo EBS
Educación en salud	Mensual	Equipo EBS
Seguimiento y evaluación	Trimestral	Coordinación EBS

7. Conclusión

La implementación de los Equipos Básicos en Salud permitirá fortalecer la prevención, la promoción de la salud y el acceso oportuno a los servicios, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población atendida por el Hospital San Lorenzo de Supía.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Melo	Guerrero	Tatiana Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1112966656 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 20 MES 12 AÑO 1992

PAÍS Colombia

DEPTO Valle

MUNICIPIO Ginebra

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

B. las mercedes F.ca Gallinazo

PAÍS Colombia DEPTO Caldas

MUNICIPIO Riosucio

TELÉFONO 3194571943 EMAIL _____

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 13 AÑO 2011

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Tecnico	4	X		Auxiliar en enfermeria	07	2014	

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

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

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	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospita Ginebra E.B.S	x		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
valle	Ginebra	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2025	DÍA 15 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS Cañamomo		x	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Riosucio	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8591747	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 30 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar enfermeria		laureles

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	24

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*_____

Tatiana Melo

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.

29/05/2026.

Ciudad y fecha

Alejandra Espinosa

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Tatiana Marcela Melo Guerrero

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1112966656 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Caldas | Municipio Riosucio

Dirección B. las mercedes Finca Gallina | Teléfonos 3194571943

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Mary Elena Guerrero Romero	25.062 504	mamá
Diego Alexander Melo Galindo	14650 234	papá
Valery Aricapa Melo	1059714295	hija
Nahiaren Aricapa Melo	1059715339	hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	600000 -
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
				0
				0
				0
				0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		0
		0
		0

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
0	0
0	
	0

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Tatiana Melo
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Riosucio 29 Mayo 2018
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAF

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
Tatiana	Marcela	Melo	Guerrero

Documento de identificación
C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1112966656

Lugar de Nacimiento
País Colombia Departamento Valle Municipio Ginebra

Lugar de domicilio
País Colombia Departamento Caldas Municipio Riosucio

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

Cargo o función que cumple
Auxiliar de enfermeria

Lugar de sede
País Colombia Departamento Caldas Municipio Supia
Dirección Hospital

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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 ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	600000
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	-

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS
	0	
	0	
	0	

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN
	0
	0
	0

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [X] NO [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Diven Fernando [illegible]	unión libre	1039706722

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	303				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
	3	

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
	?	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
	NO			

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

CONCEPTO	SALDO
arriendo	600000
alimentación	400000

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
NO	NO	NO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
NO	NO	NO

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

Policía Nacional de Colombia

(https://www.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, 04/06/2026 04:26:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1112966656** y Nombre: **TATIANA MARCELA MELO GUERRERO.**

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. **141518576** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:24:15 PM horas del 28/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1112966656**

Apellidos y Nombres: **MELO GUERRERO TATIANA MARCELA**

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de junio de 2026, a las 21:05:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1112966656
Código de Verificación	1112966656260603210546

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296932950

PIB
14:28:35

Bogotá DC, 28 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) TATIANA MARCELA MELO GUERRERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1112966656:

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 Relacionamiento 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.

Certificación
Bancaria

Miércoles, 27 de mayo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que TATIANA MARCELA MELO GUERRERO identificado(a) con CC 1112966656, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	58344242681	2022-11-02	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 correosospechoso@bancolombia.com.co

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:17:31 horas del 03/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1112966656,** Apellidos y Nombres **MELO GUERRERO TATIANA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital San Lorenzo de Supia**, con NIT **890801758-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

TIC

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 1112966656 **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 28/05/2026 02:36 PM

Código Verificación: **8RAWTG175U**

Válida hasta: **26/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141213209007

(415)7707212469984(8020) 000014121320900 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1112966656	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Ginebra 3 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MELO	GUERRERO	TATIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Ginebra 3 0 6

41. Dirección principal: CL 3 A 8 53 BRR SAN PEDRO

42. Correo electrónico: meloguerrerotatianamarcela@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 4 5 7 1 9 4 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 7 0 2 0 1						

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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

Firma del solicitante: Tatiana Marcela Melo G.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CUERO VALENCIA MANUEL AVILIO

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 06-10-2025 03:17:10PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

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.

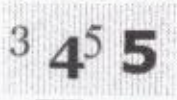
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1112966656

Primer Nombre: TATIANA

Primer Apellido: MELO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7234

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-05-28--6:04:00 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1112966656	TATIANA	MARCELA	MELO	GUERRERO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) TATIANA MARCELA MELO GUERRERO identificado(a) con CC 1112966656 registra La siguiente información:

2026-05-28--6:04:00 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-01-23	490027	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

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).

INMEDENT LTDA.
Nit. 800.106.930-3

"Una Inversión para toda la Vida"

ACTA DE CERTIFICACION No. 187

En la ciudad de Manizales a los dos (02) días del mes de Julio del año dos mil catorce (2014), el **INSTITUTO INMEDENT,** realizó la ceremonia de certificación presidida por la Rectora y la Secretaria Académica con el fin de conferir los certificados de Aptitud Ocupacional por Competencia como Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.

El **INSTITUTO INMEDENT** con licencia de Funcionamiento, según Resolución, Número 402 del 01 de Marzo de 2010 expedida por la Secretaría de Educación del Municipio de Manizales, en el nivel de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano y con Registro según Resolución Número 1360 del 25 de Noviembre de 2010 emanada por la Secretaría de Educación del Municipio de Manizales y, Acuerdo Número 409 del 04 de Agosto de 2010 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud para impartir capacitación en el ramo de Auxiliar en Enfermería, bajo los módulos:

I. **Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas vigentes.**
II. **Admitir al Usuario en la red de servicios de salud según niveles de atención y normativa vigente.**
III. **Controlar las infecciones en los usuarios y en su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias.**
IV. **Apoyar la definición diagnóstica individual de acuerdo con guías de manejo y tecnología requerida.**
V. **Asistir a las personas en actividades de la vida diaria según condiciones del usuario asignación y/o delegación del Profesional, guías y protocolos vigentes.**
VI. **Participar en el cuidado a las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por grupo etareo en relación con los principios técnicos científicos y éticos vigentes.**
VII. **Administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes.**
VIII. **Brindar atención integral al individuo y la familia en relación al ciclo vital de acuerdo con el contexto social, político, cultural y ético.**
IX. **Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo.**

Con una intensidad de 1854 horas, comprobada la situación legal y académica, según requisitos reglamentarios y estatutarios del **INSTITUTO INMEDENT** de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a otorgar el certificado de **APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** en las modalidades descritas anteriormente a la alumna **TATIANA MARCELA MELO GUERRERO,** identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.112.966.656 de Ginebra.

Dada en Manizales a los dos (02) días del mes de Julio del año dos mil catorce (2014)

DIANA MARCELA GALLEGO RIOS
Rectora

Erica Viviana Rios Parra
ERICA VIVIANA RIOS PARRA
Secretaria Académica

DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS



R E S O L U C I O N No. 17-049-0027-15

POR LA CUAL SE REGISTRA UN CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN AREAS AUXILIARES DE LA SALUD

EL SUBDIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al Decreto No. 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, Resolución 8211 del 15 de junio de 1989, Decreto 1352 de 2000, Decreto 4904 de 2009 y según delegación de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, otorgada mediante Resolución 1273 del 12 de septiembre de 2013, y

C O N S I D E R A N D O

Que **TATIANA MARCELA MELO GUERRERO,** cédula **1112966656,** ha solicitado el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** que le otorgó, **EL INSTITUTO INMEDENT MANIZALES,** según **Acta** de **Certificación 187 del 02 de julio de 2014.**

R E S U E L V E

ARTÍCULO ÚNICO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional en áreas auxiliares de la salud como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** que le otorgó **EL INSTITUTO INMEDENT MANIZALES,** a nombre de **TATIANA MARCELA MELO GUERRERO,** cédula **1112966656,** para desempeñarse en el Territorio Nacional.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CALDAS

SECRETARIA DE EDUCACION DEL MUNICIPIO DE MANIZALES

EL INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO

INSTITUTO INMEDENT

Con Licencia de funcionamiento según **Resolución No. 402**
Del 01 de Marzo de 2018 y con Registro según **Resolución No. 1360**
De 23 de noviembre de 2018, emanada de la Secretaría de Educación del **Municipio de Manizales**, y **Acuerdo No. 409 del 04 de Agosto de 2018** de la **Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.**

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional
por Competencias como:

TÉCNICO LABORAL EN
AUXILIAR EN ENFERMERIA

A:

TATIANA MARCELA MELO GUERRERO

Identificado(a) con C.C. 1.112.966.656 de Ginebra

Con una intensidad total de 1.854 horas

La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa
Inmaculada Concepción

Ginebra - Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 2050 de Septiembre 13 de 2002 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional No. 3011 del 19 Diciembre 3 de 1997

Confiere a

Tatiana Marcela Melo Guerrero

C.C. No. 1.112.966.656 de Ginebra-Valle

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación de la educación formal de adultos correspondientes al Nivel de Educación Media Académica por Ciclos, (nocturno)

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO EL DESARROLLO HUMANO

INSTITUTO INMEDENT LTDA

Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 402 de 1 de Marzo de 2010 y con Registro según Resolución No. 1360 de 25 Noviembre de 2010, emanada de la Secretaria de Educación del Municipio de Manizales, y Acuerdo No. 409 del 04 de Agosto de 2010 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en SALUD.

HACE CONSTAR QUE:

TATIANA MARCELA MELO GUERRERO

Identificada con C.C. 1.112.966.656 de Ginebra

Aprobó el Módulo de Medios Diagnósticos y Laboratorio Clínico en el Programa Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.

Con una intensidad de 63 horas teóricas y 120 horas prácticas.

Dado en Manizales a los 18 días del mes de Diciembre de 2013

INMEDENT LTDA

Una Inversión para Toda la vida

DIANA MARCELA GALLEGO RIOS
RECTORA

ERICA VIVIANA RIOS PARRA
SECRETARIA ACADÉMICA

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

TATIANA MARCELA MELO GUERRERO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1112966656

Asistió al curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) CURSO BÁSICO

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 26/02/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

TATIANA MARCELA MELO GUERRERO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1112966656

Asistió al curso de:

CURSO BASICO DE REANIMACION CARDIOPLUMONAR -RCP

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 26/02/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACION VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

TATIANA MARCELA MELO GUERRERO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1112966656

Asistió al curso de:

GESTIÓN DEL DUELO CURSO BÁSICO (GD)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 26/02/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACION VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

TATIANA MARCELA MELO GUERRERO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1112966656

Asistió al curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL CURSO BÁSICO (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 26/02/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 1075 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO EL DESARROLLO HUMANO

INSTITUTO INMEDENT LTDA

Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 402 de 1 de Marzo de 2010 y con Registro según Resolución No. 1360 de 25 Noviembre de 2010, emanada de la Secretaria de Educación del Municipio de Manizales, y Acuerdo No. 409 del 04 de Agosto de 2010 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en SALUD.

HACE CONSTAR QUE:

TATIANA MARCELA MELO GUERRERO

Identificada con C.C. 1.112.966.656 de Ginebra

Aprobó el Módulo de Medios Diagnósticos y Laboratorio Clínico en el Programa Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.

Con una intensidad de 63 horas teóricas y 120 horas prácticas.

Dado en Manizales a los 18 días del mes de Diciembre de 2013

INMEDENT LTDA

Una inversión para Toda la vida

DIANA MARCELA GALLEGO RIOS
RECTORA

ERICA VIVIANA RIOS PARRA
SECRETARIA ACADÉMICA

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

y ASOCIACION DE HOSPITALES Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Hacen Constar que

TATIANA MARCELA MELO GUERRERO

con Cédula de Ciudadanía No. 1112966656

Asistió al Curso

ABORDAJE INTEGRADOR PARA UNA ATENCIÓN EN SALUD DE EXCELENCIA

FORMACIÓN CONTINUA ESPECIALIZADA CONVOCATORIA 2025

Este certificado se expide en el marco del convenio Nº CO1.PCCNTR.8354509 celebrado con el SENA,

con una duración de 20 horas

CALI, DICIEMBRE 2025

Firmado digitalmente por

GERSON ORLANDO GARCIA CAICEDO

DIRECTOR (A) DE PRPOYECTO

Las acciones de formación ejecutadas en el marco de la convocatoria CONVOCATORIA DSNFT-0001-FCE-2025

son gratuitas para los beneficiarios

a autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://sep.sena.edu.co/Certificados.aspx bajo el núm 17292987871798711 2966656

Resguardo Indígena de Origen Colonial
Cañamomo - Lomaprieta

RIOSUCIO Y SUPIA CALDAS
Nit. 810.003.368 - 3

El suscrito Gobernador del Cabildo del Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo Lomaprieta, jurisdicción de los municipios de Riosucio y Supía Caldas, en uso de las atribuciones Especiales, legales y constitucionales y en especial las que confiere la Ley 89 de 1890, el artículo 330 de la Constitución Política de 1991.

CERTIFICA:

Que el (la) indígena (a) **TATIANA MARCELA MELO GUERRERO,** identificado (a) con **C.C. N° 1.112.966.656** de Ginebra Valle, aparece inscrito (a) en el libro de censos que lleva el Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo Lomaprieta, perteneciente a la comunidad de **QUIEBRALOMO,** jurisdicción del Municipio de **RIOSUCIO,** Caldas Etnia Emberá Chamí de Caldas.

Que **TATIANA MARCELA MELO GUERRERO,** laboró en el Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo Lomaprieta con un contrato de prestación de servicios desde noviembre del 2022 hasta diciembre del 2023, como Auxiliar de Enfermería dentro del territorio indígena, en la ejecución del Proyecto de Salud Indígena (PSI) con la EPS Indígena AIC.

Se expide la presente certificación con el fin de aportar documentación para trámites donde se requiera.

Para constancia se firma en la sede Administrativa del Resguardo en Riosucio Caldas, al veintiuno (21) días del mes de febrero del dos mil veinticinco (2025).

GOBERNADOR
Resguardo Indígena Cañamomo Lomaprieta
Riosucio y Supía Caldas

KELLERMAN ORLEYMAN GUERRERO TREJOS
Gobernador

Powered by CamScanner

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) TATIANA MARCELA MELO GUERRERO identificado(a) con CC 1112966656 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/01/2026

Estado de la Afiliación:	**Vigente**
IPS:	**SUBSIDIADO-IPS CA?AMOMO Y LOMAPRIETA S.A.S**
Categoría:	**SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes 5 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

30270566

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
siente cuidando siempre

No.Radicación: 396498

FECHA DE RADICACIÓN: 29 05 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A608

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

9. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: MELO
SEGUNDO APELLIDO: GUERRERO
PRIMER NOMBRE: TATIANA
SEGUNDO NOMBRE: MARCELA

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1112966656
11. SEXO BIOLÓGICO: X
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X
Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA / VALLE DEL CAUCA / GINEBRA
15. FECHA NACIMIENTO: 20 12 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. CÓDIGO ÁREA INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X]
CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN: SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: NINGUNA
23. EPS: PORVENIR
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: SEC TUMBABARRETO FINCA LOS RODAS
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3194571943
CORREO ELECTRÓNICO: meloguerrerotatianamarcela@gmail.com
DEPARTAMENTO: CALDAS
MUNICIPIO/ DISTRITO: RIOSUCIO
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ]
IPS: 6184

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] NR [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS / DEPART. / MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
31								
32								
33								
34								
35								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ESTADO CIVIL	45. NACIONALIDAD	46. CARTA DE NACIONALIZACIÓN	47. VIVE CON EL COTIZANTE: SI / NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL / GRUPO	49. DISCAPACIDAD	50. ORIENTACIÓN SEXUAL: SI / NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO / MUNICIPIO RESIDENCIA	ZONA: TIPO DE ZONA / ZONA TERRITORIAL / ZONA ESPECIAL
31										
32										
33										
34										
35										

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. MUNICIPIO DE LA IPS DEL BENEFICIARIO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (Si requiere)
31							
32							
33							
34							
35							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social
56. Tipo documento de identificación: NI [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] PT [ ]
57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante o cotizante de pensionado (a reportar por la UPC)
59. Ubicación: DIRECCIÓN / TELÉFONO FIJO O CELULAR / CORREO ELECTRÓNICO / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO/DISTRITO

VI. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DOC. DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. CAMBIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR PARA MEJORAR COTIZANDO [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS/ RETORNO AL PAÍS / PERÍODO DE COTIZACIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) ENTRE RÉGIMEN [ ]
B) ENTRE EPS [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] AS [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] NR [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 01 06 2026
67. NOMTIPS DE TRASLADO: Código
68. CLAVE DE CONFIDENCIALIDAD PARA USO EXCLUSIVO DE FUNCIONARIOS

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no cotización de afiliados al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de subsistencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario. Anexo soporte de la Entidad. [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley tengan derecho a requerirlas. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo en forma expresa e inequívoca para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Whatsapp, Redes Sociales, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorizo para que la EPS me notifique con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, excluyendo el valor registrado en el "Registro de Números Celulares" (RNC). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del SISBEN vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que tiene cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, beneficiario, cabeza de familia, afiliado adicional
Tatiana melo
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MZ [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CM [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total:
83. Copia del diploma o la respectiva certificación expedida por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declaró el divorcio, sentencia judicial que declaró la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de soltería o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la palabra de la pareja autorizó o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.2 del Decreto 780 de 2016.
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario y se ordene la afiliación de oficio.
Total Anexos:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio / Código del departamento
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [ ] CE [ ] PT [ ]
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA / MES / AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA / MES / AÑO

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada en el mismo y en los documentos anexados en el reverso del formulario.

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, TATIANA MARCELA MELO GUERRERO identificado (a) con R.C. | T.I. | C.E. | C.D. | **CC** | N.C. | P.E. | P.T.

número 1112966656 de GINEBRA, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3194571943
y/o correo electrónico: melaguerrerotatianamarcela@gmail.com

SI☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente

Firma: Tatiana melo
Tipo ID: CC No. ID: 1112966656
Fecha de Solicitud: 29/05/2026
Dirección: SEC TUMBABARRETO FINCA LOS RODAS
Tel: 3194571943 Municipio: RIOSUCIO
Departamento: CALDAS

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI / NO
INDEPENDIENTE	NINGUNA	PORVENIR	$1750905		NO X		NO X

Nivel de Escolaridad									
Ninguno ☐	Secundaria X	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta X
Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnico Profesional ☐	Especialización ☐	Otros Grado	Inicio Contrato	01/06/2026	Fin Contrato	
Básica Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____				

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 3A DECRETO 1406 DE 1999.

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT / P.A. / T.I. / C.C. / C.E. / C.D.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	FIRMA Y HUELLA
Ninfa Baron Duran	A608		

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

TATIANA MARCELA MELO GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.112.966.656**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Mayo 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.

FIME MEDICO LABORAL

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Codigo: AM01
Version: 002
Emision: Agosto 08
Pagina: 1 de 1

GESTION ASISTENCIAL

Certificado de Aptitud laboral de : Ingreso

Fecha de Atencion: miércoles, 12 de febrero de 2025

Nombre del trabajador: TATIANA MARCELA MELO GUERRERO

Cedula de Ciudadania: 1.112.966.656 de GINEBRA

Edad: 32 Años RH: A+

Empresa: PARTICULAR

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Area / Seccion: OPERATIVO



Diagnosticos:

0

EXAMEN MEDICO LABORAL INGRESO

EN EL MOMENTO DE VALORACION MEDICA EL PACIENTE NO PRESENTA NI REFIERE SINTOMAS COMPATIBLES CON EL VIRUS DEL COVID - 19

0

0

0

Conducta / Manejo:

0

0

0

0

0

0

0

0

Examenes complementarios

Audiometria: NO — SAL: 0 — ELI O.D.: 0 — ELI O.I.: 0 — LARSEN O.D.: Normal — LARSEN O.I: Normal

Visiometria: NO — Agudeza visual Lejana O.D.: 0 — O.I.: 0 — Agudeza visual cercana O.D.: 0 — O.I.: 0

Stereopsis: Normal — Forias: Normal — Cromaticidad: Normal

Optometria: NO — SOLICITADO

Espirometria: NO — SOLICITADO

Otros: NO SE SOLICITARON PARACLINICOS DE LABORATORIO

0

0

Restricciones y/o recomendaciones — Recomendaciones ergonocicas: Uso de las EPP, Pausas activas de acuerdo con las normas de la empresa

Higuiene postural, ejercicio y dieta

0

0

Concepto medico de Aptitud Laboral: **Apto para el cargo sin restricciones**

La presente certificacion se expide con base en la Historia Clinica Ocupacional del trabajador la cual tiene caracter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007)

Jairo Eduardo Escorcia
Especialista en Salud Ocupacional
U. L. de Pereira - Licencia N° 53-1333
de 18/09/12 R.M. 524599

Firma Medico Ocupacional y Registro Medico

Tatiana Melo

Firma y cédula del trabajador
1112966656

Huella indice derecho

Declaración del trabajador. Certifico que la información que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato igualmente me encuentro conforme con la información de mi examen medico y resultados paraclinicos. Autorizo para que entregue los resultados en el Departamento de Salud Ocupacional de la empresa quienes se encargaran de enviarla a la respectiva E.P.S. a la cual sere afiliado