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
TRIANA	MANCHOLA	JHON ALEXIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1064047779	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 05 MES 07 AÑO 1991	MZ 3 CASA 67 B/ ARMERO
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA
DEPTO TOLIMA	MUNICIPIO VENADILLO
MUNICIPIO VENADILLO	TELÉFONO 3203994480 EMAIL jonficatrianal05@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	11o.	MES 02 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
TC.	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2021	

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
ESPAÑOL			X			X			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*
Corporacion Preveir	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Tolima	Venadillo	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3177262222	DÍA 11 MES 01 AÑO 2025	DÍA 30 MES 04 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Aux. de enfermeria	Administracion	Cra 7 N 6*20 Bis

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital Santa Barbara	X		colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Tolima	Venadillo	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 21 MES 05 AÑO 2024	DÍA 30 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Asociacion de la 3ra edad Mano			colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Tolima	Venadillo	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3177202222	DÍA 01 MES 01 AÑO 2022	DÍA 01 MES 01 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar enfermeria		Calle 5a N. 8-71 b

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	4	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	

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 Venadillo, 31/06/26

INGRID JUDITH TRIANA

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

HOSPITAL SANTA BÁRBARA E.S.E
VENADILLO - TOLIMA
N.I.T. 890.701.010 – 1

EL AREA DE COORDINACION MEDICA HOSPITAL SANTA BARBARA VENADILLO TOLIMA

CERTIFICA QUE:

La señora **INGRITH YULIETH TRIANA MANCHOLA,** identificada con **CC: 1106484779**, Expedida en Venadillo Tolima, presto sus servicios como Auxiliar de enfermería en los procesos de atención hospitalaria del servicio de urgencias, hospitalización, obstetricia y ambulancia, entre el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2025, hasta el 30 de abril de 2026, actividades que se desarrollaron en la IPS del municipio de venadillo Tolima.

Demostrando durante su permanencia responsabilidad, honestidad y dedicación en las labores encomendadas.

Dada en venadillo Tolima a los 06 días de mes de mayo del año 2026.

Cordialmente,

Ingrid Yuleth Triana M.

GUILLERMO GALINDO MORALES
Coordinador Medico
Hospital Santa Barbara
Venadillo Tolima

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SANTA BÁRBARA E.S.E
VENADILLO - TOLIMA
N.I.T. 890.701.010 – 1

LA SUSCRITA PROFESIONAL ADMINISTRATIVO CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL SANTA BARBARA ESE DE VENADILLO TOLIMA

CERTIFICA

Que, la señora **INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1106484779 expedida en Venadillo Tolima, laboró en esta Institución por contrato de prestación de servicios. A continuación, se relaciona los contratos suscritos:

VIGILADO Supersalud

NUMERO CONTRATO	PLAZO	VALOR CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO
065–2024	TRES MESES DEL 21/05/2024 AL 20/08/2024	$ 7800000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, PARA LA IMPLEMENTACION, ACOPLE Y EJECUTABILIDAD DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE VENADILLO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.
114–2024	TRES MESES DEL 26/09/2024 AL 25/12/2024	$ 9000000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA PROFESIONAL A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, PARA LA IMPLEMENTACION, ACOPLE Y EJECUTABILIDAD DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE VENADILLO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Dada en Venadillo Tolima, al cinco (05) días del mes de mayo de 2026.

NIRSA PATRICIA MORENO ANDRADE
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO

ASOCIACIÓN DE LA TERCERA EDAD
MARIO Y SUSANA GARCÉS
NIT: 900592896-6
Venadillo-tolima

Venadillo 07 de mayo del 2026

CERTIFICA

Que la señora INGRID JULIETH TRIANA MANCHOLA identificada con cedula de ciudadanía No 1.106.484.779 expedida en Venadillo Tolima laboro en el hogar de la tercera edad Mario y Susana Garces identificado con NIT 900592896-6 ubicado en la calle 5 No 8-71 B/ turumana del municipio de Venadillo. Desde el 01 de enero 2022 hasta el día 01 de enero 2023 desempeñando el cargo como auxiliar de enfermería. Durante el tiempo de su permanencia, demostró puntualidad, honestidad y responsabilidad en las labores encomendadas

El presente certificado se expide a solicitud del interesado para quien corresponda se firma en la ciudad de venadillo Tolima a los diez (07) días del mes de mayo 2026

Martha Lucia López Silva
28.977391 de venadillo
Representante legal

hogar3edadmarioysusanagarces@gmail.com
Calle quinta N.8-71 b. Turumaná

La República de Colombia
y en su nombre

Programa de Atención Personalizada Tutorial
A.P.T.
Prohaciendo

Prohaciendo

Corporación para la Promoción del Desarrollo Rural
y Agroindustrial

Programa Atención Personalizada Tutorial APT
Educación Básica y Media por Ciclos
Ibagué - Tolima

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 0027 del 09 enero de 2003, de acuerdo al Decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997, Resolución 1511 de Diciembre 6 de 2007

Otorga el Título de

Bachiller Académico

A

Ingry Julieth Triana Manchola

C.C. 1.106.484.779

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a la Educación Básica y Media según los planes y programas vigentes y de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional -P.E.I.- del programa APT.

Director Programa APT

Secretaria

Dr. LUIS ALBERTO CABRERA
Director Ejecutivo
PROHACIENDO

Anotado en el control interno del Programa en el libro No. 6

Folio No. 2802 Diploma No. 2802

Dado en Venadillo - Tolima a los 05 días del mes de Febrero 2011

Prohaciendo

PROGRAMA DE ATENCIÓN PERSONALIZADA
TUTORIAL A.P.T – PROHACIENDO
Departamento del Tolima
Secretaría de Educación y Cultura

A.P.T. Prohaciendo

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura
Decreto No.669 de 21 de junio de 1994 Resolución No.1081 noviembre 4 de 1999
Resolución No.0503 mayo 22 de 2002 Resolución No.0027 enero 9 de 2003
Resolución No.1511 diciembre 6 de 2007

Dirección: Carrera 1 No.17-33 Teléfono: 2635813-2631723-2631599

Acta Individual De Graduación No. 2802

En la Dirección del programa de Atención Personalizada Tutorial A.P.T – PROHACIENDO, institución aprobada con reconocimiento oficial de estudios, según Resolución 1511 de diciembre 06 del 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado Ciclo II del municipio de **Venadillo - Tol** los suscritos Director y los integrantes de la comisión de evaluación y promoción para otorgar el título de

Bachiller Académico

Profundización en Producción Agropecuaria

A:

INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA

C.C. 1106484779 venadillo

Previa comprobación de su situación legal y académica y quien cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de educación media.

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 114 que consta deNoventa (90) estudiantes, Folios 2715 al 2804 del Cinco (05) de Febrero de 2011

Dada en Venadillo - Tolima a los Cinco (05) días del mes de Febrero de 2011

ANGELA DUBELLY MONTOYA H.
C.C. No.65785394 deIBAGUE
DIRECTOR

JADDY CATALINA CHICA MENDEZ
C.C. No.38360671 deIBAGUE
SECRETARIA



La Secretaria de Educación y en su nombre la

UNIDAD CORPORATIVA ARKOS

Personería jurídica N0.6621 del 29 de septiembre de 1997,
Licencia de funcionamiento No.007570 del 28 de Diciembre de 2017
y registro No.000105 del 09 de Enero del 2018 de la
Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Confiere a:

Ingry Julieth Triana Manchola

Identificado(a) con documento de identidad No. 1106484779 expedido en Venadillo Tolima

Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar de Enfermería

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente las competencias establecidas
y los estudios correspondientes a la Educación para el trabajo y el desarrollo humano,
en el programa de formación laboral, según los planes vigentes
De acuerdo a la ley 1064 de 2006 y el decreto 1075 de 26 mayo 2015.

Este documento es oficial. Su impresión y caligrafía no deben estar enmendados.
Verifique su autenticidad en el archivo institucional. Teléfono directo 3123956000

HUMBERTO GONZÁLEZ VILLANUEVA
GERENTE ADMINISTRATIVO

NANCY STELLA MARTÍNEZ PULIDO
RECTORA

DIRECTOR REGIONAL

Dado en Ubaté a los 12 días del mes de Noviembre del año 2021
Código MF0914 Acreditación No. L343



UNIDAD CORPORATIVA ARKOS

ACTA DE GRADO

Acreditación No. L343

En Ubaté, a los 12 días del mes de Noviembre del 2021 se reunieron los suscritos Gerente Administrativo, Rectora, Director(a) Regional, y Secretaria(o) Académico (a) de la Institución, con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes del último módulo de educación para el trabajo y desarrollo humano de la "Unidad Corporativa Arkos", Institución aprobada según Licencia de funcionamiento No.007570 del 28 de Diciembre de 2017 y registro No. 000105 del 09 de Enero de 2018 de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la Educación para el trabajo y desarrollo humano y de acuerdo a los lineamientos trazados por la Ley 1064 de 2006 y Decreto 1075 de 26 mayo 2015 y la ley General de Educación se procedió a otorgar al estudiante:

Ingry Julieth Triana Manchola

Identificado(a) con documento de identidad No. 1106484779 expedido en Venadillo Tolima y código No. MF0914

Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar de Enfermeria

Es fiel copia y consta de 8 estudiante(s) que comienzan con el nombre de: Jaider Collazos Orjuela identificado(a) con documento de identidad No. 1054545238 expedido en La Dorada Caldas y termina con el nombre de: Ingry Julieth Triana Manchola identificado(a) con documento de identidad No. 1106484779 expedido en Venadillo Tolima

Este documento es oficial. Su impresión y caligrafía no deben estar enmendados.
Verifique su autenticidad en el archivo institucional. Teléfono directo 3123956000

HUMBERTO GONZÁLEZ VILLANUEVA
GERENTE ADMINISTRATIVO

NANCY STELLA MARTÍNEZ PULIDO
RECTORA

DIRECTOR REGIONAL

CUNDINAMARCA REGIÓN Que Progresa!

RESOLUCIÓN No. 25- 03716 De 2022

27 DE SEPTIEMBRE DE 2022

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que **TRIANA MANCHOLA INGRY JULIETH,** identificada con Cédula de Ciudadanía No.**1106484779** expedida en **VENADILLO TOLIMA**, solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización, para ejercer como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA;** diploma otorgado por, **LA UNIDAD CORPORATIVA ARKOS EN UBATÉ CUNDINAMARCA,** según **ACTA DE ACREDITACIÓN No. L343 de** 12 de noviembre de 2021.

Que dicho certificado de aptitud ocupacional, no requiere Registro de la secretaria de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°, de la Resolución 08211 de 1989.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante, este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **TRIANA MANCHOLA INGRY JULIETH,** identificada con Cédula de Ciudadanía No.**1106484779,** expedida en **VENADILLO TOLIMA,** para ejercer como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** y tiene efectos en el Territorio ***Nacional.***

ARTÍCULO SEGUNDO: Con la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Notificar personalmente la presente Resolución, conforme a lo dispuesto en el artículo 67 y siguientes del CPACA advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición el cual podrá interponer dentro de los diez (10) siguientes a su notificación acorde con el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C., el 27 de septiembre de 2022

LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA
Secretario de Salud

Proyectó: Janeth Flórez A
Aprobó: José Octaviano Barrera – DDS
Revisó. José Leonardo Ayala S - OAJ
Revisó. Andrea Manosalva Martínez – OAJ

2942 2022 09 19

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 lunes 04 de mayo de 2026, a las 17:02:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1106484779
Código de Verificación	1106484779260504170212

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. 295290501

PIB
16:59:52

Bogotá DC, 04 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) INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1106484779:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:58:25 PM horas del 04/05/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1106484779**
Apellidos y Nombres: **TRIANA MANCHOLA INGRY JULIETH**

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.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 30/05/2026 03:19:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1106484779** y Nombre: **INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA.**

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. **141194341** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141249758025

(415)7707212489984(8020) 000014124975802 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 0 6 4 8 4 7 7 9	0	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 6 4 8 4 7 7 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Venadillo 8 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRIANA	MANCHOLA	INGRY	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Venadillo 8 6 1

41. Dirección principal: CL 6 8 39 BRR PUEBLO NUEVO

42. Correo electrónico: santigo.carlos1610@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 9 9 9 4 8 0	3 2 0 4 3 8 8 9 0 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
8 6 9 2	2 0 2 1 1 0 0 4	8 2 9 9	2 0 2 1 1 0 0 4			

Ocupación

51. Código	52. Numero establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-05-04 / 04:54:38PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TRIANA MANCHOLA INGRY JULIETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, INGRID YULIETH TRIANA MANCHOLA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.106.484.779 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	VENADILLO
Dirección	MZ 3 CASA 67 Barrio Armero			Teléfonos	3203999480

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANDRES SANTIAGO REYES TRIANA	1.106.485.666	HIJO
CARLOS AUGUSTO SILVA TRIANA	1.106.487.481	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
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	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	43316040552	Ibagué	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Ingrid Juliett Triana M.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Venadillo 4/03/26

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: Ingrid Tyang

Identificación: _____ Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Hepatitis B	1	05.03.2020	A1130	
	2	12 Dosis 2020	4-4	
	3			

Serum Institute of India

VACUNEMOS

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Tétano	1			
	2			
	3			
influenza	1			
	2			
	3			

Serum Institute of India

VACUNEMOS

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Ministerio de Salud y Protección Social

HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E. VACUNACION

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ingrid Julieth

Apellidos: Triana Manchola

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1106484779

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 07 Año 1991

CMA 26 APRIL 2022

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	24-4-21	E3E9111V Sanofi	
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	01-08-19	B222130B1B	
	2	24-10-19	221S015178	
	3	24-04-21	23381024F Sanofi	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1	9-04-15	1005213 Merck Sharp	
	2	8-10-15	1005989 Merck Sharp	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	29/08/19	T3B84	
Otras				

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ce99d072-67e0-41b3-9a8c-585814dff947

Nombres y apellidos / Full name: **INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 6 4 8 4 7 7 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **05/07/1991**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3108890635**

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

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	09	04	2015		J005613	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	
VPH	Segunda	08	10	2015		J005989	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	
TD Adulto	Primera	01	08	2019		BE2215015AB	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	NICOL PUENTES
TD Adulto	Segunda	24	10	2019		221501517B	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	ANYI TORRES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	28	11	2019	BUTANTAN	230049	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	MABEL SUAREZ CASTRO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	12	2019		T3A851V	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	ANA ISABEL VILLA MALDONADO
TD Adulto	Tercera	24	04	2021		2338L024F	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEIDY KATHERINE MUÑOZ CRUZ
Fiebre Amarilla	Única	24	04	2021		R3G911V	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEIDY KATHERINE MUÑOZ CRUZ
COVID JANSSEN	Única	08	07	2021	Janssen	212A21A	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	ANA ISABEL VILLA MALDONADO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	04	02	2022	SEQIRUS	P100312112	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	MABEL SUAREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	04	02	2022	SEQIRUS	P100312112	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	MABEL SUAREZ CASTRO
TdaP Acelular Gestante	Anual	04	03	2022	Sanofi Pasteur	C5797AA	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	MABEL SUAREZ
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	30	07	2022	PFIZER	PCA0076	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEYDI KATHERINE MUÑOZ CRUZ
COVID SINOVAC	Segundo Refuerzo	12	03	2024	Sinovac	202112131B	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	MABEL SUAREZ CASTRO

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: de86fd72-67e0-41b3-9a8c-585814dff947

Nombres y apellidos / Full name: **INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 6 4 8 4 7 7 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **05/07/1991**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3108890635**

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

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sarampión Rubéola	Adicional	24	06	2025	Serum	0094W002	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEYDI KATHERINE MUÑOZ CRUZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	06	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEYDI KATHERINE MUÑOZ CRUZ

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

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

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

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

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

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

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

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

S.S.T.

Md. Lenin A. Puertas Silgado.

Reg. Méd.: 99-1438.

Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo. Lic. S.O. 73-2011 Sec. Salud del Tolima.

md.leninpuertas@gmail.com



CERTIFICADO DE EVALUACIÓN Y CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA DEL RECONOCIMIENTO: 22/05/2026	CIUDAD: IBAGUÉ	DPTO.: TOLIMA	CARGO A OCUPAR: AUX DE ENFERMERIA

MOTIVO DE EVALUACIÓN, TIPO DE EXAMEN: [X] INGRESO. [ ] PERIÓDICO. [ ] RETIRO. [ ] ALTURAS. [ ] OTRO:

NOMBRE EMPRESA.: HOSPITAL SANTA BARBARA – VENADILLO - TOLIMA — NIT: 890701010

ACTIVIDAD ECONÓMICA: AUX DE ENFERMERIA

2. IDENTIFICACIÓN COLABORADOR

NOMBRE(S):	1er APELLIDO:	2do APELLIDO:	CÉDULA:
INGRID JULIETH	TRIANA	MANCHOLA	1.106.484.779

SEXO: M	F	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:	LUGAR DE RESIDENCIA:
	X	13/07/1991	34 AÑOS	VENADILLO, TOL	VENADILLO, TOL

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES:

				Laboratorios:			
Examen médico ocupacional	X	Espirometría		Hemograma		Frotis faríngeo	
Audiometría		Prueba psicotécnica		Perfil lipídico		KOH uñas	
Examen optométrico		Electrocardiograma		Glicemia		Coprológico	
Visiometría		Hemoclasificación: O +		Serología		Otros	
				Serología II			
				Toxicológico			

3. CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

3.1. EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

Sin restricción(es) para el cargo, sin patología aparente.	X	PUEDE REALIZAR LA LABOR.
Sin restricción(es) para el cargo, con patología que no limita la labor.		
Con restricción(es) para el cargo.		Por motivo de:
Aplazado.		Por motivo de:

3.2. EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO:

Sin restricción(es), puede seguir realizando su labor.			
Se sugiere reubicación laboral:	Temporal		Por motivo de:
	Permanente		Por motivo de:

3.3. EXAMEN MÉDICO EGRESO:

[ ] Satisfactorio

[ ] No satisfactorio, por motivo de: _____.

3.4. CONCEPTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS:

Sin restricción(es) para trabajo en alturas [ ]. Con restricción(es) para trabajo en alturas [ ]. No apto [ ].

Tipo de restricción o limitación:

4. CONDUCTA/RECOMENDACIONES

MANEJO POR EPS/ARL		OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA	
Control periódico P y P por EPS		Control periódico ocupacional		Modificar dieta	
Remisión a EPS		Higiene postural	X	Ejercicio físico regular	X
Continuar manejo médico		Utilización correcta de E.P.P.	X	Abandono del hábito de fumar	
Remisión a ARL para manejo de caso		Utilización de ayudas ergonómicas.		Reducir el consumo de alcohol	
Seguimiento de caso por ARL		Realización de pruebas complementarias			

Recomendaciones específicas:

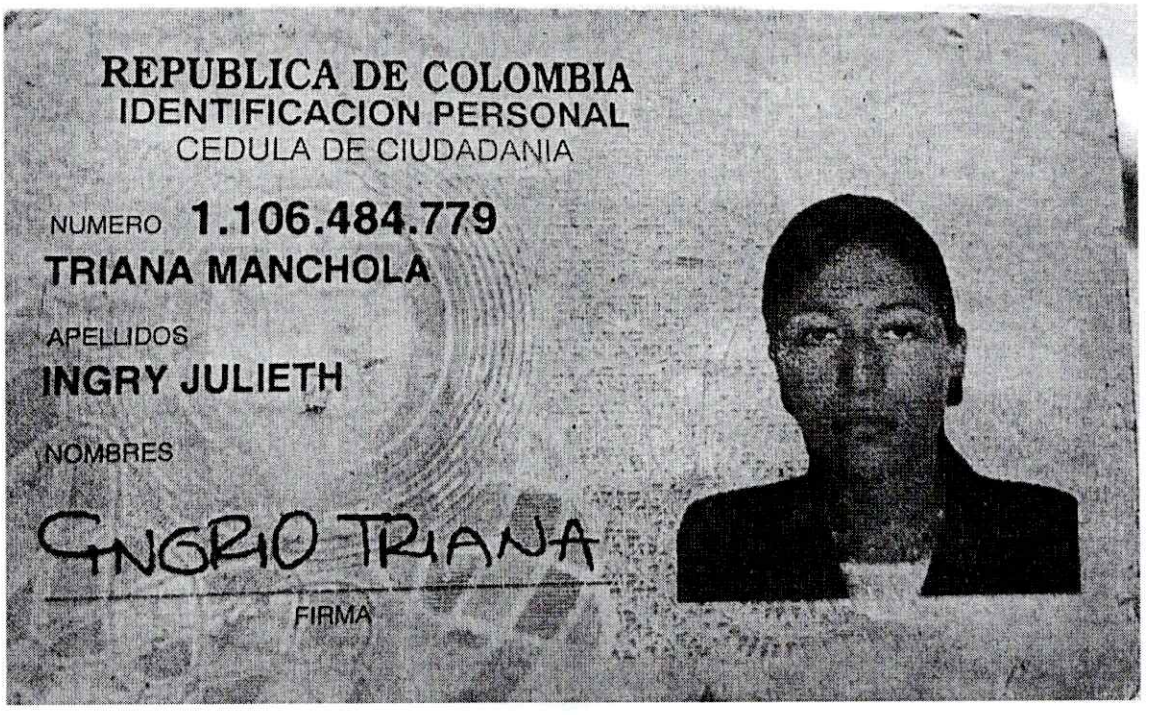
Declaro que todo lo referido y consignado en esta Historia Clínica Ocupacional está ceñido a la verdad y que no he ocultado información acerca de perturbaciones o deficiencias orgánicas, fisiológicas o psicológicas que impliquen riesgo para mi salud, para la de mis compañeros o para mi trabajo en esta empresa, además me comprometo a usar correctamente los elementos de protección personal (EPP) que me sean suministrados.

INGRID JULIETH TRIANA M

Firma Trabajador.

LENIN A. PUERTAS SILGADO. Médico Esp. S.O. Res.: 2011 del 25-06-2018, S.S.T.

Firma y sello del Médico.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.106.484.779

TRIANA MANCHOLA

APELLIDOS

INGRY JULIETH

NOMBRES

INGRID TRIANA

FIRMA


VENADILLO
(TOLIMA)

1,55

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

VENADILLO

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

0020361854A1

A-2912100-00211061-F-1106484779-20100127

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1106484779
NOMBRES	INGRY JULIETH
APELLIDOS	TRIANA MANCHOLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	VENADILLO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	01/01/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/22/2026 12:37:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA, identificado(a) con C.C 1.106.484.779, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 03 de junio de 2026.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

o/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx

ativos Misionales

n o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
	1106484779		

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-05-22--3:07:20 PM

	1106484779	INGRY	JULIETH	TRIANA	MANCHOLA	Vigente	Ver

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025. Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Ingrid Julieth Triana manchola

CC 1106484779 de Venadillo, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

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

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de esta certificación en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OSANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Comprometidos con sus necesidades

16214

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA

C.C 1106484779 de VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI)

Realizado los dias 30 al 31 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 31 DE MAYO DE 2028.

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 31 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

16215

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA

C.C 1106484779 de VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los dias 28 al 29 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 29 DE MAYO DE 2028.

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 29 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

16216

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA

C.C 1106484779 de VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado los dias 26 al 27 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE MAYO DE 2028.

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 27 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Bancolombia

Ibagué, 03 de junio de 2026

CERTIFICACIÓN

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la señorita INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA, Identificada con c.c. N. 1106484779, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco el siguiente producto denominado:

Nombre del producto	No. del producto	Estado
CUENTA DE AHORROS	433-160405-52	ACTIVA

El manejo de este producto es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 2755544, o en nuestra oficina ubicada en la Carrera 5 calle 80 Éxito en la ciudad de Ibagué.

Cordialmente,

BANCOLOMBIA
Ibague - Of. 433 Lopez De Galarra

Asesor de servicios Nº 152
Cédula Nº

Jenny L. Ibarra

JENNY LILIANA IBARRA BECERRA
Asesora comercial Bancolombia
Oficina Exito
Celular 3204105397

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

Confidencial

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Ingrid Julieth Triana manchola

CC 1106484779 de Venadillo, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

16566

HACE CONSTAR QUE:

INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA

C.C 1106484779 de VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

TOMA DE CITOLOGIAS

Realizado los dias 03 al 04 JUNIO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 04 DE JUNIO DE 2028.

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 04 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

16217

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA

C.C 1106484779 de VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS

Realizado los dias 24 al 25 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 25 DE MAYO DE 2028.

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 25 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

15732

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA

C.C. 1.106.484.779 DE VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 15 AL 16 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 16 de MAYO del año 2028

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 16 DÍAS DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

16219

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA

C.C 1106484779 de VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Realizado los dias 22 al 23 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 23 DE MAYO DE 2028.

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 23 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025. Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Ingrid Julieth Triana manchola

CC 1106484779 de Venadillo, Tolima

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

Verificación:

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

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Comprometidos con sus necesidades

16220

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA

C.C 1106484779 de VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

PRUEBAS EN LABORATORIO EN EL PUNTO DE ATENCION AL PACIENTE (POCT)

Realizado los dias 17 al 18 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 18 DE MAYO DE 2028.

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 18 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

16221

HACE CONSTAR QUE:

INGRY JULIETH TRIANA MANCHOLA

C.C 1106484779 de VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

MANEJO DE PACIENTE CON COVID - 19

Realizado los dias 20 al 21 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 21 DE MAYO DE 2028.

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 21 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ingrid Julieth Triana manchola

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

22 de mayo de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

e6746db0-a5a1-45a5-ab0c-da494a5993db

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=e6746db0-a5a1-45a5-ab0c-da494a5993db