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
Gomez	Romero	Paula Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1076668931	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 12 AÑO 1998	CARRERA 9A 4 77			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	VILLA DE SAN DIEGO DE		
MUNICIPIO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ	TELÉFONO	3015919047	EMAIL	paya4238@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			EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	5		X	ADMINISTRACION DE EMPRESAS			
PREGRADO	1	X		ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	10	2020	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN SALUD COMUNITARIA Y ATENCION HOSPITALARIA BASICA	04	2018	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL ABACU CALDERON			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3015919047	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2026	Día	31	Mes	05	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: EXTRAMURAL - APS						DIRECCIÓN: CALLE 2 0 2					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL ABACU CALDERON			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3112197385	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: EXTRAMURAL - APS						DIRECCIÓN: CARRERA 3 2 4					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVISALUD QCL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3204584951	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	03	*Año*	2022	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR SERVICIO AL CLIENTE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 9 72					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 02-Junio-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.076.668.931

GOMEZ ROMERO
APELLIDOS

PAULA ANDREA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1998
UBATE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

19-DIC-2016 UBATE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1530400-00887435-F-1076668931-20170304 0054111510A 1 48065526

CUNDINAMARCA
"EL DORADO"
¡LA LEYENDA VIVE!

RESOLUCIÓN No. 25 - No 501 DE 2019

"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 **GOMEZ ROMERO PAULA ANDREA**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1076668931**, expedida en **UBATE CUNDINAMARCA**, solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización, para ejercer como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**; diploma otorgado por, **LA FUNDACION ESCUELA DE ENFERMERIA DE UBATE CUNDINAMARCA**, según **ACTA DE GRADO No 45 DE MAYO 25 DE 2018***

Que dicho certificado de aptitud ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría 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:

***ARTICULO PRIMERO:** Autorizar a **GOMEZ ROMERO PAULA ANDREA**, identificado(a) Cedula de Ciudadanía No. **1076668931**, expedida en **UBATE CUNDINAMARCA** , para ejercer **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, y tiene efectos en el Territorio Nacional.*

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

ARTÍCULO TERCERO: Notificar la presente resolución conforme a lo dispuesto en el Art. 67 y siguientes del CPACA, advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición que se interpondrá dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C, el 07 FEB 2019

ANA LUCIA RESTREPO ESCOBAR
Secretaria

Proyecto Janeth Florez A.
Revisó: Doris Rodriguez
V.B CAAJ Guillermo León Valencia Ramírez

BOGOTA D.C. 26-Febrero-2019
A la fecha fue notificado personalmente al
SEÑOR(A) Paula Andrea Gómez Romero
CC No. 1076668931 Ubaté
Firma Paula Andrea Gómez

422 06 DE FEBRERO 2019

Resultado General -2026-06-02 -8:24:11 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles -
CC	1076668931	PAULA	ANDREA	GOMEZ	ROMERO	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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) PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO identificado(a) con CC 1076668931 registra la siguiente información:

2026-06-02--8:24:11 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 DE ENFERMERIA	2019-02-07	501	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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 Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Y en su nombre la

Fundación Escuela de Enfermería de Ubaté

Entidad sin Ánimo de Lucro
Personería Jurídica 01105 de Mayo 07 de 1999

Aprobación Ministerio de Salud y Protección Social Acuerdo No.0292 de noviembre 10/2017
Resolución Secretaría de Educación No.001985 de febrero 28/2018 - Res. 004498 de mayo 22 /2018

Confiere el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

A

Paula Andrea Gómez Romero

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1076668931 de Ubaté Cund.

Por haber cursado y aprobado el programa de estudios Teórico – Prácticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Educación de Cundinamarca con una intensidad de Mil Ochocientas (1.800) horas.

Luz Mariela de la Hoz Rincón
C.C.39.520.612 Bogotá
Directora

Olga Lucía Rubiano Gómez
C.C.39.741.154 Ubaté
Secretaria

Villa San Diego de Ubaté, 25 de mayo de 2018

ACTA DE GRADO

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

En la ciudad de Ubaté, a los 25 días del mes de mayo del año 2018, se reunieron las suscritas Directora y Secretaria de la Fundación Escuela de Enfermería de Ubaté, Institución aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social según acuerdo No. 0292 de noviembre 10 de 2017, y Resoluciones Secretaría de Educación No. 001985 de febrero 28 de 2018, y No. 004498 del 22/05/2018, Personería Jurídica 01105 de mayo 07 de 1999. Con el fin de formalizar la Certificación de los estudiantes que cursaron y aprobaron el Programa de Estudios Teórico-Prácticos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Educación. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes se procedió a otorgar el **Certificado de Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Paula Andrea Gómez Romero

Con documento de Identidad C.C. 1076668931 de Ubaté Cund.

Es fiel copia tomada del acta original general No.45 del 25 de mayo del año 2018, Libro 01, que consta de treinta y cuatro (34) estudiantes, que comienza con el nombre de ALARCON DIAZ DIANA YADIRA y se cierra con el nombre de WILCHES RODRIGUEZ BELQUIN YULISSA.

Firmada y sellada por: Luz Mariela de la Hoz Rincón (Directora) y Olga Lucía Rubiano Gómez (Secretaria)

Dada en La Villa de San Diego de Ubaté, a los 25 días del mes de mayo del año 2018.

(Firmado y sellado)

LUZ MARIELA DE LA HOZ RINCÓN
C.C. 39.520.612 Bogotá
Directora

OLGA LUCIA RUBIANO GOMEZ.
C.C. 39.741.154 Ubaté
Secretaria

GRUPO

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina interna

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO

CURSO:

GESTIÓN INTEGRAL DEL DUELO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cuarenta (40) horas. Con fecha de expedición de: 21/7/2025

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

RAWDY REALES
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina interna

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO

CURSO-TALLER

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cuarenta (40) horas. Con fecha de expedición de: 22/7/2025

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

RAWDY REALES
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina interna

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO

CURSO:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cuarenta (40) horas. Con fecha de expedición de:

21/7/2025

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

RAWDY REALES
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina interna

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO

CURSO:

B.L.S.: SOPORTE VITAL BÁSICO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de veinticuatro (24) horas. Con fecha de expedición de: 22/7/2025

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

RAWDY REALES
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina Interna

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO

CURSO:

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas. Con fecha de expedición de: 21/7/2025

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

RAWDY REALES
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

Consecutivo No. 32

EL SUSCRITO COORDINADOR DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Y SERVICIO AL ASOCIADO DE ASOCIADOS DEL GREMIO MEDICO COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
AGM Salud C.T.A
NIT. 900.267.502-7

CERTIFICA QUE:

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

Una vez verificados los registros correspondientes al señor **Gomez Romero Paula Andrea** identificado con C.C. **No. 1076668931** fue Asociado y Trabajador Asociado de **AGM Salud C.T.A** mediante Convenio de Asociación y Convenio de Trabajo Autogestionario realizando contribución de trabajo personal en calidad de **Gestor De Servicio Al Cliente Tipo Ii** en la Unidad Organizacional **SERVISALUD QCL** desde el **30 de Marzo de 2022** hasta el **15 de Enero de 2025**

La asociación fue por tiempo Indefinido; sin perjuicio de las causales de terminación previstas en la ley, estatuto y regímenes de la cooperativa.
La presente certificación se expide a los **10 días del mes de Febrero de 2025** Para confirmar certificaciones y referencias favor marcar al teléfono (601) 7424232 Ext. 117.

Solidariamente,

Laura A Ruiz N
LAURA ALEJANDRA RUIZ NARANJO
COORDINADORA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Y SERVICIO AL ASOCIADO.
AGM Salud C.T.A

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
05	16/10/2024	Cambio del responsable de la firma de formalizaciones. Se actualiza la dirección de la sucursal de Barrancabermeja y se cambia título del documento.

VACUNA	DÓSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA	1			
MENINGO-COCO				
DPT ACELULAR				
HERPES ZOSTER				
ANTIRRÁBICA	1			
	2			
	R			
OTRAS				

Mundo Salud

Vacunación al día Protección y Vida

NIT. 900 754 980-3

COD. DEL PRESTADOR 110012709702

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN Nº 2356

Autorizado por Secretaria Distrital de Salud

NOMBRE Paula Andrea Gómez Romero

FECHA DE NACIMIENTO 07/12/1998 SEXO F

IDENTIFICACION 1076668937

TELEFONO ~~3168777088~~ 3015919047

Calle 27 Sur No. 22-11 - Tel: 696 72 46 - B. Olaya

Cel.: 320 346 7063 - Email: vacunacionmundosalud@gmail.com

VIGILADO Supersalud

VACUNA	DÓSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1			
	2			
	3	15 FEB. 2017	HEPAVAX 1434026 V.06/03/2019	MUNDO SALUD
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DÓSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1	1-08-2024	VS0524005	Clara R
	2	25-05-2026	VS0526001	Hilda Villamil
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1	11-04-2022	serum 2330102 1C	Hospital Ubaté Clara R
	2	1-08-24	2333Q012B	Clara R
	3	25-5-2026	2334006A	Hilda Villamil
	4			
	5			
NEUMO-COCO	1			
FIEBREA AMARILLA	1			



Biotoscana Colombia

Paula Andrea Gomez Romero

FEEU

3114705582

98120714350

¡Vacúnate!

CARNET DE VACUNACIÓN

HEPATITIS B

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1 X			
2 X	30 julio 2016	1434024 03	Clara R
3			

INFLUENZA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			

VARICELA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			
2			

Biotoscana Colombia

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Paula Andrea
Apellidos: Gomez Romero
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No 1076668931
Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 12 Año 1998

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10 Agosto 2021	Moderna	060D 21 A	Hospital Ubate	Rosa Ballen	39741968
	2	14-10 2021	Moderna	939918	Hospital Ubate	Rosa Ballen	39741.968
		24/03/ 2022	Moderna	037 M21A	Hospital Ubate	Nidia Chiquiza	39.744[illegible]

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Paula Andrea.
Apellidos: Gomez Romero.
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No 1076668931.
Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 12. Año 1998

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	A 1	25.08 2022	PFIZER.	PCA0075.	ESE Hospital.	Rosa Ballen	39741968.
	2						

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297336052

PIB
08:41:30

Bogotá DC, 03 de junio 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) PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1076668931:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 02 de junio de 2026, a las 19:50:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1076668931
Código de Verificación	1076668931260602195025

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:52:04 PM horas del 02/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1076668931**
Apellidos y Nombres: **GOMEZ ROMERO PAULA ANDREA**

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

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, 02/06/2026 07:53:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1076668931** y Nombre: **PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO.**

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. **141387754** . 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 INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:55:32 horas del 02/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1076668931,** Apellidos y Nombres **GOMEZ ROMERO PAULA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Independiente**, con NIT **107666893-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 1076668931 **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 02/06/2026 08:30 PM

Código Verificación: **E4WG6QN9JY**

Válida hasta: **01/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 56.943

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	07 MES	2025 AÑO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INDEPENDIENTES	INDEPENDIENTES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GOMEZ ROMERO PAULA ANDREA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	26 AÑOS 7 MESES 15 DÍAS	CC	1076668931
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL)	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA- REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS)- REALIZAR EXÁMENES OCUPACIONALES PERIÓDICAMENTE- USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL- BAJAR DE PESO CON DIETA BAJA EN CALORÍAS (GRASAS, HARINAS Y AZÚCARES), REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA PERIÓDICAMENTE- EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES.

BIOSEGURIDAD :
ATENCIÓN BRINDADA AL USUARIO CUMPLE CON LOS LINEAMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN CUANTO A USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, LAVADO DE MANOS Y MEDIDAS DE HIGIENE EN GENERAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Natalia Esparza

Nombre: CC: 1019044876 - NATALIA ESPARZA

Aspirante o Trabajador

Firma: PAGR 1076668931

Nombre: GOMEZ ROMERO PAULA ANDREA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14963682695

(415)7707212489984(8020) 000001496368269 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 6 6 6 8 9 3 1	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 8 4 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	ROMERO	PAULA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 8 4 3

41. Dirección principal: CR 9 A 4 77 BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico: pauagr9807@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 5 9 1 9 0 4 7	

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 1	2 0 1 8 0 6 2 0	9 0 0 4	2 0 2 2 0 2 0 3				

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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 GOMEZ ROMERO PAULA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bogotá, Junio / 2 de 2026

Señor (a): PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO
CC. 1076668931
CR 9 A NO 4 77
UBATE

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Noviembre / 1 de 2011, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ ROMERO PAULA ANDREA** identificado(a) con **CC** número **1.076.668.931** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de marzo de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 02 de junio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Medellín, 09 de june de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1076668931 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/06/2026 **Fecha fin cobertura:** 31/10/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

EMP SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HABACUC C N899999161

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000103 - PRINCIPAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 09/06/2026 12.28 PM

Dirección IP: 190.171.78.89, 192.230.104.17, 172.16.42.57

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1076668931	0	PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
25-843	CARRERA 9A N 4 77		3015818047		MARIAJOSEPINILLA1980@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	9841145284	I	2026-05-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	9637811481	2026-06-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INR	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNDCL	FNDUS	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exenta de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1076668931	GOMEZ ROMERO PAULA ANDREA	1.750.905																	0			30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	541.800	N	3841001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1076668931	0	PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
25-843	CARRERA 9A N 4 77		3015818047		MARIAJOSEPINILLA1980@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	9841145284	I	2026-05-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	9637811481	2026-06-09	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PROTECCION	230201	800229739	0	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	42.700	0	0	0	42.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	42.700	0	0	0	42.700
Gran Total					541.800	0	0	0	541.800

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente PAULA ANDREA GOMEZ ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,076,668,931 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 925286015 aperturada el 28 de marzo de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 2 de junio de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0925286015
Cuenta de 16 dígitos:	0925000200286015
Cuenta de 20 dígitos:	00130925000200286015

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA