

Libano, 6 de junio de 2026

Doctora

Nelly Belén Arsuza Mendoza

Agente Especial Interventora

Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar

Asunto: Propuesta de Prestación de Servicios de Auxiliar de Enfermería

Respetada doctora Arsuza:

Yo, MARIANA RIOS SIERRA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.104.698.767 de Libano Tolima titulado(a) como Auxiliar de Enfermería, me permito manifestar mi interés en vincularme al Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar, bajo la modalidad de prestación de servicios para la vigencia 2026.

Cuento con las competencias necesarias para desempeñarme en cualquiera de las unidades funcionales que requiera la institución, y me comprometo a prestar mis servicios con responsabilidad, ética profesional y disposición permanente al equipo, velando por la calidad y el bienestar de los usuarios.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente y quedo atenta(o) a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,



MARIANA RIOS SIERRA

1.104.698.767 de Libano Tolima

Auxiliar de Enfermería

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141243666904



(415)7707212489984(8020) 0000141243666904

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 0 4 6 9 8 7 6 7

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 0 4 6 9 8 7 6 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Libano

4 1 1

31. Primer apellido

RIOS

32. Segundo apellido

SIERRA

33. Primer nombre

MARIANA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Libano

4 1 1

41. Dirección principal

CR 11 # 9 - 21

42. Correo electrónico

riosmariana2501sierra@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 5 9 0 3 3 9 9

45. Teléfono 2

3 1 0 6 9 9 1 2 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 0 8 0 1

Actividad secundaria

48. Código

8 7 3 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 0 8 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

Usúarios aduaneros

54. Código

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

60. No. de Folios:

61. Fecha

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 625 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

985. Cargo

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.104.698.767

Apellidos
RIOS SIERRA

Nombres
MARIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
14 AGO 2006

G.S.
0+

Lugar de nacimiento
LIBANO (TOLIMA)

Fecha y lugar de emisión
29 AGO 2022

en
BAÑO

Fecha de expiración
29 AGO 2034

Firma

Mariana Rios Sierra

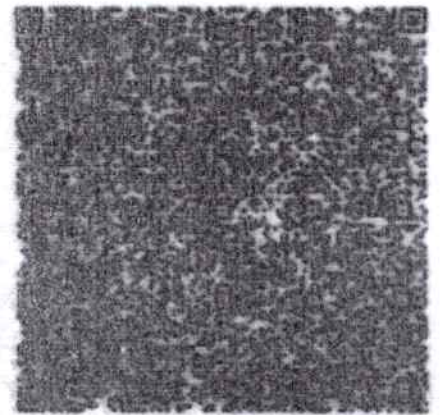


8

053737634



Mariana Sierra
MARIANA SIERRA
IDENTIFICACION NACIONAL



ICCOL053737634825373<<<<<<<<<<<
0608141F3408294COL1104698767<6
RIOS<SIERRA<<MARIANA<<<<<<<<<<<



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 Ríos		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Sierra		NOMBRES Mariana	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>1104698767</u>		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>14</u> MES <u>08</u> AÑO <u>2006</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>TOLIMA</u> MUNICIPIO <u>LÍBANO</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 11 9 21 B/ PABLO SEXTO PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>TOLIMA</u> MUNICIPIO <u>LÍBANO</u> TELÉFONO <u></u> EMAIL <u>riosmariana2501sierra@gmail.</u>			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2024	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)			
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:			
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)	
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).			

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO TECNICO LABORAMOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	01	2026

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO LIBANO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	14	Mes	04	Año	2026	Día	30	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 143- AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA AREA DE CIRUGIA				DIRECCIÓN AVENIDA 2 111 null Hospital Regional							

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							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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 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

Libano 10/06/2026

Mariana Rios Sierra

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

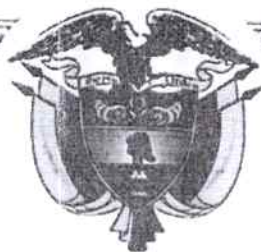
9

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



La República de Colombia
y en su nombre El

Instituto Campestre Ciencia y Saber

El Líbano - Tolima

Aprobado mediante Resolución No. 0154 del 16 de enero de 2020,
emanada de la Secretaría de Educación del Departamento del Tolima

Confiere a:

Mariana Ríos Sierra

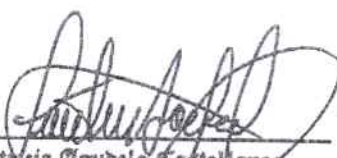
Identificado (a) con C.C. N°. 1104698767 de Líbano, Tolima

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación
Media Académica, según los planes y programas vigentes,
Decretos 3011 de 1997 y 1075 de 2015




Patricia Agudelo Castellanos
C.C. N°. 65.70.492 de Líbano
Rectora


Denny Consuelo Charry Millán
C.C. N°. 34.569.109 de Popayán
Coordinadora Académica

Anotado al Folio N°. 06 Acta General de Graduación N°. 01
Libro de Registro de Diplomas N°. 01

Dado en El Líbano Tolima, a los 23 días del mes de noviembre de 2024

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994
y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República



Instituto Campestre Ciencia y Saber

Inscripción Dane: 373411800009 Nit: 901338134-7

Calle 3ª Xro. 17-101

El Estano - Tolima

Acta Individual de Graduación

En el municipio del Estano, a los 23 días del mes de noviembre de 2024, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de último Grado, las suscritas Rectora y Coordinadora Académica en las oficinas de la Dirección del plantel, institución aprobada en el Nivel de Validación Ciclos III, IV, V y VI y autorizada por la Secretaría de Educación de Departamento del Tolima para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académico, según Resolución No. 0154 del 16 de enero de 2020 y de conformidad con lo estipulado en los Decretos 3011 del 19 de octubre de 1997 y 1075 del 26 de mayo de 2015.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Ciclo VI del Nivel de Educación Media Académica y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación; se relacionan a continuación:

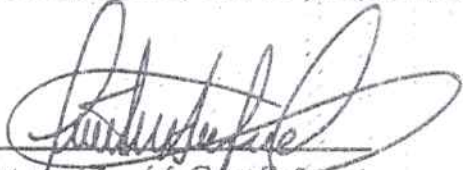
Mariana Ríos Sierra

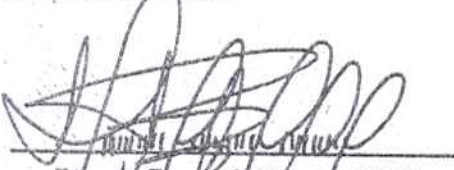
Identificado(a) con C.C. No. 1104698767 de Estano, Tolima

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 01 de fecha 23 de noviembre de 2024, Folio 06 Libro de Registro de Diplomas No. 1, Folio No. 06.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981. Firmado por Patricia Agudelo Castellanos, con C.C. No. 65.710.492 de Estano (Rectora) y Yenny Consuelo Charry Millán, con C.C. No. 34.569.109 de Popayán (Coordinadora Académica).

Dada en El Estano Tolima, a los 23 días del mes de noviembre de 2024.


Patricia Agudelo Castellanos
C.C. No. 65.710.492 de Estano
Rectora


Yenny Consuelo Charry Millán
C.C. No. 34.569.109 de Popayán
Coordinadora Académica



Concepto Técnico favorable programas Auxiliares en Enfermería, Acuerdo No. 00391 Diciembre 12 de 2016,
Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, Licencia de
Funcionamiento Resolución No. 3600 Junio 15 de 2017, Secretaria de Educación Departamental del Tolima.
Registro Programa de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano Resolución noviembre 02 del 2023
Secretaria de Educación Departamental del Tolima.

MARIANA RIOS SIERRA

Con cédula de ciudadanía número 1.104.698.767 de Libano.

El título de:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber cursado y alcanzado los objetivos de formación establecidos por la Institución y en
cumplimiento del Decreto 4904 del 2009, con una intensidad de 1800 horas.

José Humberto Fierro Trujillo
C.C 12.116.190 de Neiva
Director

María Inés Martínez Reyes
C.C 65.752.834 de Ibagué
Coordinadora Académica

Lina Marcela Arias Sarmiento
C.C 65.633.389 de Ibagué
secretaria Académica

Anotado en el folio No. 059 Libro de Registro No. 002, Número diploma 588, Acta: 124
Dado en la ciudad de Libano - Tolima a los 20 días del mes de Enero del año 2026.



ACTA DE CERTIFICACIÓN 124

En la ciudad de Libano (Tolima) a los veintinueve (29) días del mes de Diciembre del año 2025, se reunieron con el objetivo de finalizar la certificación de los estudiantes de último semestre, los suscritos directores y coordinador, en la dirección del **INSTITUTO TECNICO LABORAMOS LIBANO**, Institución aprobada con concepto Técnico favorable para los programas Auxiliares en salud, Acuerdo N° 00391 Diciembre 12 de 2012, Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, Licencia de Funcionamiento Resolución N°.3600 junio 15 de 2017, Secretaría de Educación departamental del Tolima. Registro Programa de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano Resolución 4258 noviembre 02 de 2023 Secretaría de Educación Departamental del Tolima.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al programa **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** se procedió a entregar el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO TÉCNICO**, al estudiante cuyos apellidos, nombres y número del documento de identificación se relacionan a continuación **MARIANA RIOS SIERRA** Con cédula de ciudadanía número **1.104.698.767** de Libano.

Firmado y sellado por, **JOSÉ HUMBERTO FIERRO TRUJILLO**, director de Sede, **MARÍA INÉS MARTÍNEZ REYES**, Coordinadora y **LINA MARCELA ARIAS SARMIENTO**, secretaria académica.

Dado en Libano a los veinte (20) días del mes de Enero del 2026

José Humberto Fierro Trujillo
CC 12.116.190 de Neiva
Director

María Inés Martínez Reyes
CC 65.752.834 de Ibagué
Coordinadora Académica

Lina Marcela Arias Sarmiento
CC65.633.389 de Ibagué
Secretaría Académica



PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

NIT 901393683 - 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá,
Resolución No 1043 del Ministerio de Protección Social, Licencia No 4461 de 29/04/2013 del
Ministerio de Salud, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009
de Educación informal, no requiere registro de Secretaría de Educación
Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M



CERTIFICA QUE:

MARIANA RIOS SIERRA

Identificada con C.C No. 1.104.698.767

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en:

MISIÓN MEDICA

Certificar que en **PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S** Realizo y Aprobó satisfactoriamente el **CURSO DE MISIÓN MEDICA**, finalizado el 31 de Enero del 2026 con una Intensidad Académica de Cincuenta (50) Horas, Comunicados por el ministerio de Educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994, acorde a la Resolución 4481 de 2012, el acuerdo con el artículo 2.6.6.8 del DURSE y el acuerdo 056 del Ministerio de Protección Social para impartir programas de educación en el trabajo y el desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, Leyes 1257 Art.8 del 2008, Ley 1639 Art 5 del 2013, la educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015. Siendo el objetivo brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaría de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M

Registro Folios No. **CMM 2615** LR FPRP

Expedida el 31 de Enero del 2026 Vence el 31 de Enero del 2028



ANA MILENA GUTIÉRREZ MANRIQUE
Fonoaudióloga ECR
Directora Paramedic Rescue Academy S.A.S



DIEGO FERNANDO ORTEGA VARGAS
Coordinación Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S

"Capacitamos Para Salvar Vidas"

academyparamedicrescuesas@gmail.com

Fundacion.paramedic@gmail.com

Tel: 312 4062182 Bogotá Colombia



GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaría De Salud Del Tolima



RESOLUCION N° 000164

"Por la cual se Registra un título y se concede autorización para ejercer como"
TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del
Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que MARIANA RIOS SIERRA, Identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1104698767, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, según diploma N° 588 de fecha 2026-01-20 otorgado por INSTITUTO TÉCNICO LABORAMOS y acta de grado N° 124.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la circular N° 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA a MARIANA RIOS SIERRA Identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1104698767, título otorgado por INSTITUTO TÉCNICO LABORAMOS, según acta de grado N° 124 del 2026-01-20.

ARTICULO SEGUNDO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a MARIANA RIOS SIERRA, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Secretaría de Salud del Tolima y el de apelación ante la Gobernadora del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

26 ENE 2026

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaría De Salud Del Tolima

Proyectó: Martha Dolly Montoya Téllez Y. Dirección de Desarrollo De Servicios y Calidad de la Prestación de Servicios - Revisó: Alison Amaya Reyes
- Directora de Desarrollo de servicios y Calidad de la Prestación - Revisó: Erick Muñoz. Abogado contratista SST

Secretaría de Salud - despacho@saludtolima.gov.co

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
FIRMA

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1104698767

Primer Nombre

mariana

Primer Apellido

rios

Confirme los números de la Imagen *



Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-06-06→12:39:18 PM -2026-06-06→12:41:48 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1104698767	MARIANA		RIOS	SIERRA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIANA RIOS SIERRA identificado(a) con CC 1104698767 registra La siguiente información:

2026-06-06→12:41:48 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2026-01-26	164	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo

señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal 110311

Horario de atención:

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

Contacto

Teléfono

conmutador

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Terminos y condiciones

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL
NUM.HISTORIA 1104698767 FECHA: 2026-03-31 14:58:15



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: MARIANA RIOS SIERRA	ID: CC 1104698767	FECHA DE NACIMIENTO: 2006-08-14
EDAD: 19 Años 7 Meses 17 Días	GENERO: FEMENINO	ESTADO CIVIL: SOLTERO
TEL: 3115903399	DIRECCIÓN: CRR 11 N 9-21 PABLO VI	LUGAR DE RESIDENCIA: IBAGUE (TOLIMA)
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	ESCOLARIDAD: TECNICO/TECNOLOGO	EPS: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A - NUEVA EPS
ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR	TIPO DE USUARIO: PARTICULAR	ARL: POSITIVA

TIPO DE EXAMEN

☒ INGRESO	☐ EGRESO	☐ PERIODICO
☐ REINTEGRO	☐ POST-INCAPACIDAD	☐ ENFASIS

INGRESO PREOCUPACIONAL

EXÁMENES REALIZADOS

☐ AUDIOMETRIA	☐ ELECTROCARDIOGRAMA	☐ ESPIROMETRIA
☒ EXAMEN OSTEOMUSCULAR	☐ PSICOSENSOMETRICO	☐ PSICOTECNICO
☐ LABORATORIO EN SANGRE	☐ OPTOMETRIA	☐ RX COLUMNA TOTAL
☐ RX COLUMNA LUMBOSACRA	☐ RX COLUMNA DORSAL	☐ PRUEBA PSICOLÓGICA
☐ VISIOMETRIA	☐ OXIMETRIA DE PULSO	☐ RX TÓRAX AP Y LATERAL

OTRO

EXAMEN OSTEOMUSCULAR ADECUADO
APTO PARA LA LABOR

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE INGRESO SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO	CONCEPTO DE EGRESO	CONCEPTO PERIÓDICO
CONCEPTO REINTEGRO	CONCEPTO CAMBIO OCUPACIÓN	CONCEPTO POST-INCAPACIDAD

REQUISITOS DE SALUD

Cumple los requisitos para:

TRABAJO EN ALTURAS	MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	ESPACIOS CONFINADOS
CONDUCCIÓN	TRABAJOS ESPECIALES	

CONDUCTA

CONDUCTA DE MANEJO MEDICO:

☐ CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐ REMISION A EPS
☐ SEGUIMIENTO POR LA ARL	

CONDUCTA MEDICA LABORAL

☐ EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL	☒ CAPACITACION Y VERIFICACION EN USO ADECUADOS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
☐ CONDUCTA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	☐ EDUCACION EN MANEJO DE CARGAS
☒ PAUSAS ACTIVAS	OTROS

CONDUCTA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

☐ ACTIVIDAD FISICA REGULAR	☐ DIETA BALANCEADA
☐ DESESTIMULAR CONSUMO DE: Cigarrillo, alcohol, sustancias psicoactivas	

RECOMENDACIONES

Usar adecuadamente los elementos de protección personal. Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos. Adecuada higiene postural. Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa. Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo. Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

RESTRICCIONES

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE

Alfonso Suro
DRA. MARIANA RIOS SIERRA
EPS: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
C.C. 3115903399 P.M. 108272005
311 343042025

Mariana Rios Sierra

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIANA		RIOS	SIERRA

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

SíNo

X

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

SíNo

X

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

SíNo

X

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 06 de junio de 2026, a las 12:44:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1104698767
Código de Verificación	1104698767260606124436

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297544774**



PIB
12:45:56
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 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) MARIANA RIOS SIERRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1104698767:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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





**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:46:54 PM horas del 06/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1104698767

Apellidos y Nombres: RIOS SIERRA MARIANA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado # 75
— 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.arai@policia.gov.co
ato@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, 06/06/2026 12:49:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1104698767** y Nombre: **MARIANA RIOS SIERRA.**

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. **141623303** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



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



	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Código: ATHPC03.F40
		Versión:01
	FORMATO DE CERTIFICADO DE IDONEIDAD	Año:2024
		Página 1 de 2

ATHC.465

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

En cumplimiento de lo señalado en El Estatuto de Contratación Resolución 240 de 2024 artículo 5, artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 80 de 1993 y de la Ley 1150 de 2007, se

HACE CONSTAR

Que, en atención a la necesidad existente, el perfil señalado en los estudios previos respecto a la persona natural o jurídica que se requiere para desarrollar el siguiente objeto contractual: "*Prestación de los Servicios Técnicos como Auxiliar de Enfermería*" y acorde con los requisitos exigidos y revisado los soportes de hoja de vida de **MARIANA RIOS SIERRA**, identificada con C.C.No.1.104.698.767, se certifica que esta persona tiene la idoneidad y experiencia requeridos para desarrollar y ejecutar el objeto señalado.

Que revisado el Manual de Funciones Resolución No. 294 del 25 de noviembre 2024, por el área de Talento Humano, el Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E. no cuenta con personal suficiente, para desarrollar las actividades objeto del contrato a celebrar, según el plan de cargos aprobada para la vigencia 2026.

La capacidad, idoneidad y experiencia para la ejecución del contrato está demostrado en los siguientes documentos:

IDONEIDAD			
Título Auxiliar de Enfermería		Instituto Técnico Laboramos	
Rethus		Vigente del 11 de Junio 2026	
CURSOS			
Toma de Muestras	VIGENTE	Atención al Usuario	VIGENTE
RCP Básico	VIGENTE	Victimas Violencia Sexual	VIGENTE
Victimas ataque agente químico	VIGENTE	Seguridad al Paciente	VIGENTE
Humanización	VIGENTE		

	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Código: ATHPC03.F40
		Versión: 01
	FORMATO DE CERTIFICADO DE IDONEIDAD	Año: 2024
		Página 1 de 2

EXPERIENCIA	
Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E	14 de Abril 2026 al 30 de Junio 2026

En consecuencia, certifico que **MARIANA RIOS SIERRA**, identificada con C.C.No.1.104.698.767, cumple con los requisitos técnicos y específicos esenciales solicitados en los estudios previos y es conveniente para el Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E. suscribir contrato de prestación de servicios Técnicos como Auxiliar de Enfermería.

Dado en Líbano, Tolima a los once (11) días del mes de Junio de dos mil veintiséis (2026).

LUZ ELIDA ANGEL ORJUELA
 Subgerente Administrativo y Financiero
 Encargada de Talento Humano
 C.C. No. 65.712.766

Elaboro. Daniela Carolina Torrijos Calderón, psicóloga Talento Humano



CERTIFICA

El(La) Señor(a) MARIANA RIOS SIERRA identificado(a) con CC 1104698767 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	15/03/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E. - LIBANO-TOLIMA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes de junio del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIANA RIOS SIERRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.104.698.767**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Mariana Rios Sierra identificado con CC. 1104698767 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE
Tipo y Numero de Documento	NI - 890701718

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/04/09	Fecha inicio contrato	2026/04/08
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de junio del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC11062026N1104698767A18899908**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-8 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

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

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

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DECLARACIÓN DE LA PERSONA NATURAL O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA, QUE NO SE ENCUENTRA INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO, SEGÚN LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 8 Y 9 DE LA LEY 80 DE 1993 Y DEMÁS NORMAS LEGALES Y CONSTITUCIONALES VIGENTES.

MARIANA RIOS SIERRA identificada con cedula de ciudadanía número 1.104.698.767 de Líbano Tolima declaró bajo gravedad de juramento que no tengo ninguna inhabilidad para contratar con entidades del estado, que doy autorización total para que consulten en las entidades correspondientes la veracidad de la información aquí dada, que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral, de pensión y riesgos profesionales así como del personal a mi cargo que lo requiera.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 10 días del mes de Junio de 2026, en el Líbano Tolima.

Mariana Rios Sierra

MARIANA RIOS SIERRA

CC. 1.104.698.767 de Líbano Tolima



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**LIBANO, TOLIMA,
COLOMBIA,
A quien interese**

31/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **MARIANA RIOS SIERRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1104698767**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488454661338

Fecha de apertura

15/08/2025

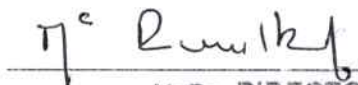
Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

 HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR «Empresa Social del Estado»	GESTION CONTRACTUAL		Código: A-GCN-PC-05-F-02	
	CONTRATACION		Versión 3	Año: 2015
	FORMATO: LISTA DE CHEQUEO CONTRATACION DIRECTA		Página 1 de 1	

Contratista: Mariana Pios Sierra	Fecha: _____
---	---------------------

ETAPA PRECONTRACTUAL				
ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NA
1	Propuesta o cotización	X		
2	Certificado de existencia y representación legal vigente, expedido por la respectiva Cámara de Comercio, con fecha de expedición no superior a 30 días.			X
3	Registro Único Tributario -RUT-, no superior a un año y actividad relacionada con el objeto contractual.	X		
4	Fotocopia del documento de identidad del contratista y/o representante legal.	X		
5	Hoja de vida de la Función Pública (SIGEP).	X		
6	Diploma, acta de grado y constancias de estudios (bachiller, pregrado y posgrado).	X		
7	Tarjeta profesional y RETHUS para el personal de salud.	X		
8	Certificado de Antecedentes disciplinarios del ejercicio de la profesión.			X
9	Certificad de vigencia de la Tarjeta profesional para abogados.			
10	Examen Médico de Salud Ocupacional para ingreso.	X		
11	Declaración Juramentada de bienes y rentas, conflictos de intereses e impuesto de renta, aplicativo Ley 2013 de 2019.	X		
12	Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República (Persona Natural).	X		
13	Antecedentes Disciplinarios Procuraduría general de la Nación (persona Natural).	X		
14	Antecedentes judiciales de la Policía (persona natural).	X		
15	Certificado de medidas correctivas RNCM - Policía Nacional (persona natural).	X		
16	Certificado de antecedentes fiscales de la empresa (Contraloría).			X
17	Certificado de antecedentes disciplinarios de la empresa (Procuraduría)			X
18	Soportes de idoneidad, calidad y experiencia	X		
19	Registro único de Proponentes -RUP-			X
20	Certificado de paz y salvo de afiliación y pago de aportes al sistema de seguridad social integral (salud-pensiones y ARL	X		
21	Declaración juramentada de que no se encuentran incursos en causal de inhabilidad e incompatibilidad alguna de aquellas consagradas en la Constitución Política, la Ley, y en especial las prevista para la contratación estatal.	X		
22	Certificación de Contador de estar a paz y salvo por concepto de Seguridad Social (Persona Jurídica)			X
23	Póliza de responsabilidad Médica (SI APLICA).	x		
24	Certificación Bancaria del Contratista.	X		



 VoBo. DIRECTOR TECNICO
 GESTION CLINICA Hospitalaria