Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponibles)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Natalia Alejandra Cuadro Socarras
Nombre abreviado	Natalia Alejandra Cuadro Socarras
Fecha de creación	02/07/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1064113315
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	César
Municipio	La Jagua De Ibirico

Información de contacto

Dirección	carrera 3 número 12-19 barrio Paraíso La Jagua de ibirico Cesar
Código postal	
Teléfono de oficina	3122909688
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	cuadrosocarrasnatalia@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	cuadrosocarrasnatalia@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de YouTube	
URL de Twitter	

Contacto principal

Título	
Nombre	Natalia Alejandra Cuadro Socarras
Carga	

La Jagua de Ibirico – Cesar, mayo de 2026

Doctora:
YESENIA HERNANDEZ HERNANDEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

Asunto: Presentación de Propuesta

Por medio del presente envío propuesta, para aplicar al proceso con objeto denominado **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, PARA EL FORTALECIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN MARCO DE LA RESOLUCIÓN N.° 000701/2026 — MSPS".**

PLAZO: El plazo para la ejecución de las actividades es de **SEIS (6) MESES,** contados a partir de la suscripción de acta de iniciación de actividades.

VALOR DE LA PROPUESTA: La propuesta tiene un valor de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MLC ($48.000.000,00),** valor que incluirá todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costos en que incurra por causa u ocasión de la ejecución del contrato. El hospital pagara seis (6) mensualidades vencidas por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000),** previa presentaciones de informe de actividades, certificación de recibido a satisfacción del supervisor del contrato, presentación de la fotocopia del pago de la EPS y pensiones, al igual que ARL.

Por lo anterior me permito anexar los siguientes documentos para poder seguir con el trámite precontractual:

- Antecedentes disciplinarios de la procuraduría.
- Certificado de paz y salvo de la contraloría.
- Antecedentes judiciales
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía. Ampliada
- Certificado de Salud, pensión.
- Hoja de vida de la función pública persona natural.
- Formato único de declaración juramentada de bienes y rentas
- Registro único tributario.
- Certificado de medidas correctivas

Atentamente;



Natalia Alejandra Cuadro Socarras
C.C 1.064.113.315
La Jagua de Ibirico.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CUADRO	SOCARRAS	NATALIA ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1064113315	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 04 MES 01 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO LA JAGUA DE IBIRICO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 3 12 19 Paraiso

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO LA JAGUA DE IBIRICO

TELÉFONO EMAIL ale.soka0419@hotmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2009
										X				

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	
POSTGRADO	6	X		PEDIATRIA	12	2023	1064113315
PREGRADO	10	X		MEDICINA	12	2016	1064113315

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* CHIRIGUANÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* AREA DE PEDIATRIA Y NEONATAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 6 1					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA VALLEDUPAR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* AREA DE PEDIATRIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 16 15 15 barrio santana, valledupar					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA JORGE ISAAC RINCON TORRES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	06	*Año*	2018	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS/ HOSPITALIZACION/ MA						*DIRECCIÓN* CALLE 1E 6 30 La Jagua de Ibirico -cesar					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL JORGE ISAAC RINCON TORRES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5769055	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	04	*Año*	2018	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, HOSPITALIZACION.						*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30 las Malvinas					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA LAURA DANIELA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	12	*Año*	2024	*Día*	23	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* PEDIATRIA Y URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 19 14 47 san vicente, valledupar					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3122909688	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2023	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE CONSULTA URGENCIAS	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5769055	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, MATERNIDAD, OBSERVA						*DIRECCIÓN* CALLE 1E 6 30 B. LAS MALVINAS					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5769055	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	05	*Año* 2020	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, MATERNIDAD, OBSERVA					*DIRECCIÓN* CALLE 1E 6 30 barrio las malvinas						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5769055	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	05	*Mes*	05	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS- HOSPITALIZACION -MA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30 la jagua de ibirico cesar						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5769055	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	11	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS/ HOSPITALIZACION/ MA					*DIRECCIÓN* CALLE 1E 6 30 barrio las malvinas - la jag						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5769055	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	02	*Mes*	11	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y M					*DIRECCIÓN* CALLE 1E 6 30						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO CESAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	02	*Mes*	08	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, MATERNIDAD Y HOSPIT					*DIRECCIÓN* CALLE 1E 6 30						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA JORGE ISAAC RINCON TORRES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS/ HOSPITALIZACION/ MA						*DIRECCIÓN* CALLE 1E 6 30 La Jagua de Ibirico					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* CURUMANÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	18	*Mes*	02	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL I	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CURUMANI					

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	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	2
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 La Jagua de Ibirico cesar

Natalia Cuadro S

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

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-06-10 21:46

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NATALIA	ALEJANDRA	CUADRO	SOCARRAS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1064113315

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA JAGUA DE IBIRICO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA JAGUA DE IBIRICO

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 LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA JAGUA DE IBIRICO

Dirección	["Calle 1E No. 6 - 30"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$105.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$105.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
AUTOMOVIL	COLOMBIA	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO	$90.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
HIJO	$3.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YOHAN	SAMIR	HUELGAS	DUARTE

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1064119893

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [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:

Sí [ ] No [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: Sí [ ] No [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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.113.315

CUADRO SOCARRAS

APELLIDOS

NATALIA ALEJANDRA

NOMBRES

Natalia A Cuadro S.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1993

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)

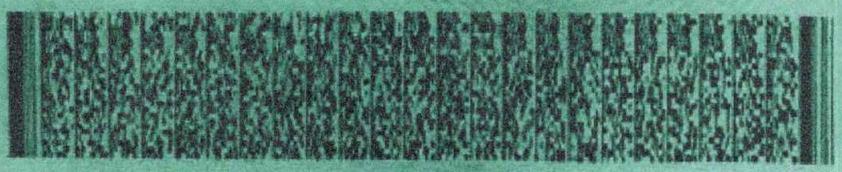
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-ENE-2011 LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1200800-00286212-F-1064113315-20110325 0026350239A 1 33473932

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141169694534

(415)7707212489984(8020) 000014116969453 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 4 1 1 3 3 1 5	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

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 6 4 1 1 3 3 1 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUADRO	SOCARRAS	NATALIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CR 3 A 12 19 BRR PARAISO

42. Correo electrónico: ale.soka0419@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 9 0 9 6 8 8	3 1 0 6 4 7 4 2 5 5

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 2 1	2 0 1 3 1 2 0 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios 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 [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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297832623

PIB
20:24:00

Bogotá DC, 11 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) NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1064113315:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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 REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 11 de junio de 2026, a las 20:22:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1064113315
Código de Verificación	1064113315260611202238

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 08:25:32 PM horas del 11/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1064113315**

Apellidos y Nombres: **CUADRO SOCARRAS NATALIA ALEJANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/06/2026 08:26:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1064113315** y Nombre: **NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS.**

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. **141958916** . 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

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 1064113315 **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 11/06/2026 09:29 AM

Código Verificación: **3DAJNY7X94**

Válida hasta: **09/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 20:28:58 horas del 11/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1064113315,** Apellidos y Nombres **CUADRO SOCARRAS NATALIA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON**, con NIT **824000543-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064113315		CUADRO SOCARRAS NATALIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3 #12-19 brr paraiso	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5769055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	335026477	9505296841	I	2026/06/04	2026/05/25	BANCOLOMBIA	0	$1,497,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,840,000	$774,400			$4,840,000	$605,000			$0	$0			$4,840,000	$118,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,840,000	$774,400			$4,840,000	$605,000			$0	$0			$4,840,000	$118,000		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$4,840,000	$774,400			$4,840,000	$605,000			$0	$0			$4,840,000	$118,000		$0	$0
1	CC	1064113315	CUADRO NATALIA	230301	30	$4,840,000	$774,400	EPS002	30	$4,840,000	$605,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,840,000	$118,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,840,000	$774,400			$4,840,000	$605,000			$0	$0			$4,840,000	$118,000		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064113315		CUADRO SOCARRAS NATALIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3 #12-19 brr paraiso	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5769055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	335026477	9505296841	I	2026/06/04	2026/05/25	BANCOLOMBIA	0	$1,497,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$774,400	$0	$0	$774,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$774,400	$0	$0	$774,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,000	$0	$0	$118,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$118,000	$0	$0	$118,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$605,000	$0	$0	$605,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$605,000	$0	$0	$605,000
TOTAL				1	$1,497,400	$0	$0	$1,497,400

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1064113315
NOMBRES	NATALIA ALEJANDRA
APELLIDOS	CUADRO SOCARRAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/30/2026 18:56:22	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

POSITIVA

CER_AFI_2026027862240

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS identificado con CC. 1064113315 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013)
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999995

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2025/04/01	**Fecha inicio contrato**	2025/02/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/08/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3721001 - Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias naturales y la ingenieria, incluye investigacion en
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	2025/08/31	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de mayo 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: **CC30052026N1064113315C18564677.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

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 *

1064113315

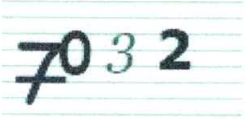
Primer Nombre

natalia

Primer Apellido

cuadro

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5121

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-11-28→12:51:21 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	1064113315	NATALIA	ALEJANDRA	CUADRO	SOCARRAS	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) NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS identificado(a) con CC 1064113315 registra La siguiente información:

2025-11-28→12:51:21 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Pediatría	2024-12-23	133390	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2018-03-16	33083	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Proc Pres
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CESAR|CURUMANÍ	2017-02-15	2018-02-20	Programa de Salud Pública	Mec

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

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

Términos y condiciones

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS

con cédula de ciudadanía No. 1.064.113.315 de La Jagua de Ibirico
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 16 de Diciembre de 2016

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Ramos J
Secretario(a) General

Folio No. 222 Libro de Registros No. 8 Registro No. 10492 Refrendado en Santa Marta el día 16 de Diciembre de 2016

Registros y Diplomas: Juan Alonso Cortes Londoño

017191

THOMAS GREG & SONS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 157

PROGRAMA: MEDICINA

CÓDIGO SNIES: 3529

FECHA DE GRADO: 16 DE DICIEMBRE DE 2016.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS
con cédula de ciudadanía No 1.064.113.315 de La Jagua De Ibirico
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de MEDICA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 21 en sesión del día 5 de diciembre de 2016.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Sede, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDÓN RANGEL

Director(a) de sede: ADRIANA SANTARELLI FRANCO

Decano(a) Facultad: SALIN RAMON TOUCHIE MEZA

Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 16 DE DICIEMBRE DE 2016.

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

N° 33220

Universidad Central de Venezuela

Dr. Víctor Rago Albujas

Rector (a)

Hago saber

que **Natalia Alejandra Cuadro Socarras**

Titular del Pasaporte N° AU972459, cumplió con todos los requisitos exigidos por las leyes, por lo cual en nombre de la República y por autoridad de la Ley, le confiero el título de:

Especialista en Pediatría y Puericultura

Tómese razón de este Diploma en la Secretaría de esta Universidad y reconózcasele en toda la República los derechos inherentes a este título. En fe de lo cual firmo el presente Diploma en unión del Vicerrector(a) Académico(a) en su condición de Presidente del Consejo de Estudios de Postgrado, del Secretario(a) y del Decano(a) respectivo, en la Ciudad Universitaria de Caracas, a los treinta y un días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro.

Años: 214° y 165°

Rector(a)

Vicerrector(a) Académico(a)

Decano (a)

Secretario (a)

CMR

Oficina Principal de Registro Público
31 de Mayo de 2024
años 214° y 165°
Quedó registrado bajo N° 031
Folio 32 Tomo 4 Trimestre 2do
Año 2024 Derecho de Reg. Bs. ____
según planilla N° ____

El Registrador Principal

Abg. Carmen Sarpetti Valladares
Registradora Auxiliar
del Distrito Capital

Inscrito al folio 10292 del libro respectivo

Secretario(a)

CMR

Corina Aristimuño Romero

No. R02P08T42V16J08

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País: VENEZUELA Country/Pays	
El presente documento público The public document / Le présent acte public	
2. ha sido firmado por has been signed by a été signé par	**MARILU MORA ALVARADO**
3. quien actúa en calidad de acting in the capacity of agissant en qualité de	**DELEGACIÓN DE FIRMA**
4. y está revestido del sello / timbre de bears the seal / stamp of est revêtu du sceau / timbre de	**Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria**
Certificado Certified / Attesté	
5. en CARACAS at / a	**6. el día 02-08-2024** the / lé
7. Por Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores by / par	
8. Bajo el número R02P08T42V16J08 Nº / sous nº	
9. Sello / timbre: Seal / stamp: Sceau / timbre :	**10. Firma:** Signature: Signature :

LEMAIRE BEATRIZ ROMERO MATHEUS
Directora General (E) de la Oficina de Relaciones Consulares, según Resolución N° 178 del 02 de julio de 2024, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.917 del 10 de julio de 2024.

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido.
Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió.
Fecha y hora de la emisión: 02/08/2024 12:13:07
Para validar la autenticidad de esta apostilla ingrese este código: 4AH9743HYXH en https://consultalegalizacionve.mppre.gob.ve
Tipo de Documento: Certificación Electrónica de Firma de Autoridad para Título en Pergamino
Titular: Nro de Identificación: E AU972459 **Nombre:** NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.
This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.
Date and time of issue: 02/08/2024 12:13:07
To validate the authenticity of this Apostille enter this code: 4AH9743HYXH in https://consultalegalizacionve.mppre.gob.ve
Document type: Certificación Electrónica de Firma de Autoridad para Título en Pergamino
Holder: Identification Number: E AU972459 **Name:** NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.
Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.
Date et heure d'émission: 02/08/2024 12:13:07
Pour valider l'authenticité de cette apostille, entrez ce code: 4AH9743HYXH dans https://consultalegalizacionve.mppre.gob.ve
Type de document: Certificación Electrónica de Firma de Autoridad para Título en Pergamino
Titulaire: Numéro d'identification: E AU972459 **Prénom:** NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

025155 23 DIC 2024

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 32 del Decreto 2269 de 2023 y la Resolución No. 018327 del 17 de octubre de 2024

CONSIDERANDO

Que NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1064113315, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA, otorgado el 31 de mayo de 2024, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, VENEZUELA mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2024-EE-234627.

Que la convalidante aporta el título de MÉDICA, otorgado el 16 de diciembre de 2016, por la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2269 de 2023, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 24º, parágrafo 4. de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: "La solicitud de convalidación de títulos de pregrado y posgrado del área de la salud se surtirá exclusivamente bajo el criterio de evaluación académica…".

Que la convalidación de títulos de educación superior es una actuación administrativa que se desarrolla especialmente con arreglo a los principios del debido proceso, buena fe y moralidad, en virtud de los cuales se impone i) adelantar el procedimiento de conformidad con las normas establecidas en la Constitución y la ley; ii) presumir el comportamiento leal y fiel de los particulares en el ejercicio de sus derechos y deberes y iii) asumir que todas las personas honran su obligación de actuar con rectitud, lealtad y honestidad.

Que el trámite de convalidación de títulos se encuentra regido por la Ley 1437 de 2011, la Ley 30 de 1992, la Ley 1753 de 2015, el Decreto 2269 de 2023 y la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, regulación que conlleva la realización de un análisis legal y académico de todos los documentos aportados por los solicitantes de convalidación, aspecto que revela su carácter eminentemente documental, sin que sea posible verificar la adquisición y desarrollo de competencias, conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades y destrezas prácticas en un escenario real, debido a la ausencia de un examen teórico-práctico legalmente vinculante dentro del proceso de convalidación, de tal suerte que para el caso de los títulos de especializaciones médico quirúrgicas, es materialmente imposible asegurar la idoneidad de quienes solicitan la convalidación de sus títulos.

Que el Ministerio de Educación Nacional ha desplegado un papel activo con miras a verificar, con apoyo de los informes de la Federación Médica Venezolana (FMV), la Academia Nacional de Medicina, el Observatorio Venezolano de Salud y la Comisión Interamericana de Derechos

Humanos, las condiciones de calidad de los programas de pregrado y posgrado en salud ofertados en Venezuela, frente a lo certificado documentalmente; sin embargo, dichos esfuerzos han resultado infructuosos debido a la nula respuesta institucional, lo cual limita nuevamente el campo de acción del proceso de convalidación a la verificación de documentos, que si bien se reputan verdaderos debido a la gravedad de juramento con la que son presentados y a la presunción de buena fe y moralidad, no permiten llegar a la certeza sobre los hechos que se alegan.

Que bajo las anteriores consideraciones, el Ministerio de Educación Nacional dentro del proceso de convalidación de títulos, continuará adelantando las gestiones necesarias de verificación de la formación de quienes han adquirido sus títulos de educación superior en Venezuela, con las limitaciones legales anteriormente expuestas y con la finalidad de proteger dentro de la órbita de sus funciones, los derechos de la colectividad, la salud e integridad física y mental de su población.

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." (…) "El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (…) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación."

Que el día 16 de octubre de 2024 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA, otorgado el 31 de mayo de 2024, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, VENEZUELA, a NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1064113315, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS

ARTÍCULO SEGUNDO. - La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un título de educación superior conferido en el exterior y el segundo, referido a la inscripción del profesional en los registros públicos mediante los cuales se le habilita para su ejercicio profesional, en consecuencia, la decisión de convalidar un título no conlleva la autorización para el ejercicio profesional.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

MARTHA ELENA HERNÁNDEZ DUARTE

Proyectó: Maria De Los Angeles Mancera Bautista
Revisó: Felipe Alberto Lizarazo
Aprobó: MARTHA ELENA HERNÁNDEZ DUARTE

EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANÁ CESAR

CERTIFICA:

Que **NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.064.113.315, de La Jagua de Ibirico, presta sus servicios por contrato de prestacion de servicios No. 256 del 30 de enero de 2026, bajo el objeto **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL SERVICIO DE SALUD EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION EN LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA – CESAR"**.

Para mayor constancia se firma a los veintiuno (21) de abril de 2026.

RAMON ADEL BENJUMEA TRUJILLO
Gerente
E.S.E. Hospital Regional San Andres

EL ASESOR JURIDICO DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES DE LA JAGUA DE IBIRICO

CERTIFICA

Que una vez revisado los expedientes que reposan en la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres me permito certificar que la señora **NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.064.133.315 expedida en La Jagua de Ibirico – Cesar, celebro y ejecuto los contratos de prestación de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES** que se describen a continuación:

Contrato número: 152-2018
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA GENERAL EN LA SALA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y MATERNIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CRONOGRAMA DE TURNOS DE LA E.S.E.
Fecha de inicio: 03 de abril de 2018
Fecha de terminación: 03 de junio del 2018
Plazo total de ejecución: dos (02) meses
Valor total: $ 8.400.000

Contrato número: 178-2018
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA GENERAL EN LA SALA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y MATERNIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CRONOGRAMA DE TURNOS DE LA E.S.E.
Fecha de inicio: 04 de junio del 2018
Fecha de terminación: 04 de septiembre del 2018
Plazo total de ejecución: tres (03) meses
Valor total: $ 12.600.000

Contrato número: 309-2018
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA GENERAL EN LA SALA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y MATERNIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CRONOGRAMA DE TURNOS DE LA E.S.E.
Fecha de inicio: 12 de septiembre del 2018
Fecha de terminación: 31 de diciembre del 2018
Plazo total de ejecución: tres (03) meses y diecinueve (19) días
Valor total: $ 15.260.000

Contrato número: 011-2019
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA GENERAL EN LA SALA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y MATERNIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CRONOGRAMA DE TURNOS DE LA E.S.E.
Fecha de inicio: 02 de enero 2019
Fecha de terminación: 02 de agosto 2019
Plazo total de ejecución: siete (07) meses
Prorroga N.1: tres (03) meses- 02 de agosto 2019 al 02 de noviembre del 2019
Tiempo total: 11 (once) meses
Valor inicial: $29.400.000
Adición N.1: $12.600.000
Valor total: $ 42.000.000

Contrato número: 255-2019
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA GENERAL EN LA SALA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y MATERNIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CRONOGRAMA DE TURNOS DE LA E.S.E.
Fecha de inicio: 05 de noviembre del 2019
Fecha de terminación: 31 de diciembre del 2019
Plazo total de ejecución: un (01) mes y veintisiete (27) días
Valor total: $ 7.980.000

Contrato número: 005-2020
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA GENERAL EN LA SALA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y MATERNIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CRONOGRAMA DE TURNOS DE LA E.S.E.
Fecha de inicio: 02 de enero del 2020
Fecha de terminación: 02 de marzo del 2020
Plazo total de ejecución: tres (03) meses
Prorroga N.1: treinta y cinco (35) días calendario
Tiempo total: 4 (cuatro) meses y 5 (cinco) días
Valor inicial: $ 12.600.000
Adición N.1: $ 4.900.000
Valor total: $ 17.500.000

Contrato número: 164-2020
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA GENERAL EN LA SALA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y MATERNIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CRONOGRAMA DE TURNOS DE LA E.S.E.
Fecha de inicio: 06 de mayo del 2020
Fecha de terminación: 06 de agosto del 2020
Plazo total de ejecución: tres (03) meses
Valor total: $ 12.600.000

Contrato numero: 355-2020
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA GENERAL EN LA SALA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y MATERNIDAD DE CONFORMIDAD CON EL CRONOGRAMA DE TURNOS DE LA E.S.E.
Fecha de inicio: 07 de agosto del 2020
Fecha de terminación: 30 de diciembre del 2020
Plazo total de ejecución: ciento cuarenta y cinco (145) días
Valor total: $ 20.300.000

Contrato número: 61-2024
Objeto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.
Fecha de inicio: 04 de abril del 2024
Fecha de terminación: 13 de junio del 2024
Plazo total de ejecución: noventa y nueve (99) días
Valor total: $ 36.300.000

Contrato número: 136-2024
Objeto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.
Fecha de inicio: 04 de julio del 2024
Fecha de terminación: 08 de diciembre del 2024
Plazo total de ejecución: ciento cincuenta (150) días
Valor total: $ 55.000.000

Para constancia de lo anterior, se firma en La Jagua de Ibirico el día dieciocho (18) del mes de diciembre de 2024.

Atentamente,



RICARDO SANDINO BARRAZA GONZALEZ
Asesor Jurídico

Certificación
Bancaria

Viernes, 28 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS identificado(a) con CC 1064113315, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	19700008589	2024-12-10	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.064.113.315**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

KAYROS MP
¡Cuidamos tu salud, cuidamos de ti!
Cra 4 No 9 - 37 B. 05 de Marzo
La Jagua de Ibirico, Cesar
Cel. 3106558988

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO

Ingreso No 21968
Fecha Atención: 2026-06-11T11:30:59
Fecha Concepto: 2026-06-11T15:35:51



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre:	NATALIA ALEJANDRA CUADRO SOCARRAS	Documento:	CC 1064113315
F. Nacimiento:	1993-01-04	C. Nacimiento:	CESAR - LA JAGUA DE IBIRICO
Edad:	33	Género:	F
Estado Civil:	UNION LIBRE	No. Hijos:	1
Dirección Domicilio:	CRA 3 NO 12 - 19	Lugar Residencia:	CESAR - LA JAGUA DE IBIRICO
Telefono Domicilio:	3122909688	Telefono Cont:	3106474255
Contacto:	OSIRIS SOCARRAS (MADRE)	EPS:	SALUD TOTAL S.A.
Escolaridad:	MEDICO - PEDIATRA (COMPLETA)	Ocupación:	MEDICO PEDIATRA
AFP:	SIN INFORMACION		
Ciudad Atención:	CESAR - LA JAGUA DE IBIRICO	ARL:	SIN INFORMACION
Pais Procedencia:	Colombia		
IPS de Atención:	KAYROS MP S.A.S.		NIT: 900252958-6
Dirección:	CR 4 9 37		Telefono: 5769994
Tipo de Evaluación:	INGRESO		
Emp. Misión:	PARTICULAR		
Empresa:	PARTICULAR - Nit: 0 - Actividad Economica: 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación		

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

SARS nCOV2 (2022)

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	Limites normales para el perfil del cargo	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Enfasis	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

AUTO CUIDADO; Control de peso; Dieta balanceada; Ejercicio Regular; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Uso de EPP;

cc: 77.013210

Natalia cuadro

Firma del Profesional
Nombre: EDER DE JESUS RODRIGUEZ MANJARREZ CC 77013210
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S. 686 2018-04-11 Registro Medico: 1074

Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: De conformidad con la Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social - la cual deroga las disposiciones anteriores sobre la materia-, las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso tienen como único fin determinar la aptitud del aspirante para el cargo, basándose en los requerimientos del perfil definidos por el empleador. Esta normativa refuerza la protección a la intimidad y la no discriminación, prohibiendo de manera taxativa la exigencia de pruebas de embarazo, VIH o cualquier examen que vulnere los derechos fundamentales del trabajador; salvo excepciones legales muy específicas relacionadas con riesgos directos para la salud pública o el trabajador. Bajo este nuevo marco legal, la Empresa solo tiene acceso al Certificado Médico de Ingreso que dictamina la aptitud laboral. La Historia Clínica Ocupacional completa se mantiene bajo estricta reserva profesional y custodia de Kayros MP SAS, garantizando en todo momento el derecho del trabajador a acceder a su información médica y a la protección de sus datos personales.