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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-05-12 14:31

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	EUGENIA	ESCOBAR	SALDARRIAGA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	30382809

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CALDAS	MARMATO

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	RISARALDA	BELÉN DE UMBRÍA

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 SAN VICENTE DE PAUL - SANTA ROSA DE CABAL

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	RISARALDA	SANTA ROSA DE CABAL

Dirección	["Carrera 14 entre calles 29 y 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.

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	$50.000.000,00
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	$50.000.000,00

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	$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
INSUMOS LABORATORIO	$21.000.000,00

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. CONFLICTO DE INTERESES

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 [X]

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: 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:

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118688811901

(415)7707212489984(8020) 000211868881190 1

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
3038280991		ESCOBAR	SALDARRIAGA	MARIA	EUGENIA	16

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
8691					0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	242,375,000	Deudas	30	86,243,000	Total patrimonio líquido	31	156,132,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	33,746,000	43	38,395,000	58	5,000	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	952,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	34	32,794,000	46	38,395,000	61	5,000	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	7,989,000	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: Total rentas exentas	37	7,989,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	3,375,000	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: Total deducciones imputables	40	3,375,000	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	11,364,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	38,395,000	70	5,000	87	0
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	21,430,000	57	38,395,000	73	5,000	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	71,194,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	14,753,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	56,441,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	56,441,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	56,441,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	976,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	976,000

Descuentos tributarios: Imp. pagados en el exterior 122: 0 — Donaciones 123: 0

Dividendos, particip. y otros 124: 0 — Total descuentos trib. 125: 0

Impuesto neto de renta	126	976,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	976,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	1,478,000
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	2,294,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	2,796,000

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a cargar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	1	Adición por dependientes a la casilla 92	139	3,389,000	Vd. suscribió fondo de pensiones art. 126-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 984. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN
2025-08-19 / 05:31:54 PM
2025-08-19 17:31:54
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900328972766

20251664015029

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118688811901

(415)7707212489984(8020) 0002118688811901 1

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
3038280	9	ESCOBAR	SALDARRIAGA	MARIA	EUGENIA	16

24. Actividad económica principal: 8691 | Si es una corrección indique: | 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Fracción año gravable siguiente | 28. Uso por cliente (1%) de compras con factura electrónica: 0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	242,375,000	Deudas	30	86,243,000	Total patrimonio líquido	31	156,132,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	33,746,000	43	38,395,000	58	5,000	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	952,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	34	32,794,000	46	38,395,000	61	5,000	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	7,989,000	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: Total rentas exentas	37	7,989,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	3,375,000	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: Total deducciones imputables	40	3,375,000	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	11,364,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	38,395,000	70	5,000	87	0
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	21,430,000	57	38,395,000	73	5,000	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	71,194,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	14,753,000	R. liq. ord. cédula gen.	93	56,441,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. liq. grav. cédula gen.	97	56,441,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	56,441,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	976,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	976,000

Descuentos tributarios: Imp. pagados en el exterior 122: 0 | Donaciones 123: 0 | Dividendos, particip. y otros 124: 0 | Total descuentos trib. 125: 0

Impuesto neto de renta	126	976,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	976,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	1,478,000
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	2,294,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	2,796,000

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	1	Adición por dependientes a la casilla 92	139	3,389,000	Usted superó topes indicativo art. 035-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación: | Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador: | Firma contador | 984. Con salvedades:

983. No. Tarjeta profesional:

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN
2025-08-19 / 05:31:54 PM
2025-08-19 17:31:54
Fecha Agop de Pago
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900328972766

2025166401502 9

Gmail hospital san vicente de paul santa rosa de cabal <hospitalsantarosaaps@gmail.com>

Gracias por rellenar este formulario: CONOCIMIENTO DE CLIENTES Y USUARIOS SARLAFT PERSONA NATURAL

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 12 de mayo de 2026 a las 2:17 p.m.
Para: hospitalsantarosaaps@gmail.com

Gracias por rellenar este formulario: CONOCIMIENTO DE CLIENTES Y USUARIOS SARLAFT PERSONA NATURAL

Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. **This form is owned by Hospisantarosadecabal.gov.co.** Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**.

Esto es lo que se recibió.

CONOCIMIENTO DE CLIENTES Y USUARIOS SARLAFT PERSONA NATURAL

Código: / Versión:

De conformidad con lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la Circular Externa No. 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demas disposiciones a través de las cuales se regula el tratamiento de la información que contenga datos personales, me permito declarar de manera expresa:

Por favor consigne toda la información que considere importante y sin omitir detalle.

Correo *

hospitalsantarosaaps@gmail.com

Nombre Completo *

MARIA EUGENIA ESCOBAR SALDARRIAGA

Tipo de Identificación *

- (●) Cedula de Ciudadanía
- ( ) Cedula de Extranjería
- ( ) Permiso Especial de Permanencia
- ( ) Permiso por Proteccion Temporal

Número de Identificación *

30382809

Lugar de Nacimiento *

MARMATO CALDAS

Fecha de Nacimiento *

DD MM AAAA

09 / 02 / 1972

Dirección de Residencia
*

CALLE 2 # 11-32

Municipio o Ciudad
*

BELN DE UMBRIA

Departamento
*

RISARALDA

Teléfono Fijo

Celular
*

3206976902

Ocupación, Oficio o Profesión
*

COORDINADORA DE APS

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que los recursos que componen mi patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera declaro que los recursos recibidos en desarrollo del contrato que pretendo suscribir no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.

1. ¿Maneja recursos públicos?
*

- ○ SI
- ◉ NO

2. ¿Ostenta algún grado de poder público?
*

- ○ SI
- ◉ NO

3. ¿Goza de reconocimiento público? (Declaración del cliente/usuario de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP)
*

- ○ SI
- ◉ NO

4. ¿Es servidor público?
*

- ○ SI
- ◉ NO

5. ¿Realiza operaciones internacionales?
*

- ○ SI

- (●) NO

¿Cuales?
*

- ( ) Importaciones
- ( ) Exportaciones
- ( ) Inversiones
- ( ) Prestamos
- ( ) Envio o recepción de giros
- ( ) Pago de servicios
- ( ) Transferencias
- (●) No Aplica
- ( ) Otras

Ante una respuesta en la opción (otras) por favor indique cual es:

Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, en virtud de las relaciones legales, contractuales, comerciales y/o de cualquier otra que surja, en desarrollo y ejecución de los fines
descritos en el presente documento.

Dicha autorización para adelantar el tratamiento de mis datos personales, se extiende durante la totalidad del tiempo en el que pueda llegar consolidarse un vínculo o este persista por cualquier circunstancia con el EMPRESA SOCIAL DEL

ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL y con posterioridad al finiquito del mismo, siempre que tal tratamiento se encuentre relacionado con las finalidades para las cuales los datos personales, fueron inicialmente suministrados.

En ese sentido, declaro conocer que los datos personales objeto de tratamiento, serán utilizados específicamente para realizar las consultas necesarias en diferentes listas restrictivas y de sanción, y así disminuir los riesgos a los que se expone mediante la contratación y/o compra de servicios y/o productos a terceras partes Der igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales.

Autorizo

- (●) SI
- ( ) NO

Crea tu propio formulario de Google
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

	DECLARACION DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES	Código:	FOR- 0046-012
		Versión:	01

María Eugenia Escobar Saldarriaga, mayor de edad y domiciliado(a) en la Cll 2 #4-11-32 del municipio de Belen de Umbria, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 30382809 de Rio Sucio, manifiesto, que no me encuentro incurso (a), en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución o la Ley, para suscribir contratos con el Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal, entre otros declaro:

1. Que SI___ NO__X__ he sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos que afecten el patrimonio del Estado, ni relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos armados ilegales, de lesa humanidad o de narcotráfico en Colombia o en el exterior (Art. 122 C.P.).

2. Que como servidor público SI___ NO__X__ he dado lugar con una conducta dolosa o gravemente culposa, calificada así por sentencia ejecutoriada, a que el Estado sea condenado a una reparación patrimonial. En caso positivo, SI NO asumí con mi patrimonio el daño (Art. 122 C.P.)

3. Que SI___ NO__X__ he sido sancionado disciplinariamente con destitución (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

4. Que SI___ NO__X__ en sentencia judicial he sido condenado a la interdicción de derechos y funciones públicas (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

5. Que SI___ NO__X__ he sido declarado responsable judicialmente por soborno transnacional. En caso positivo, ¿Cuál? _____ (Art. 8, Núm. 1°, lit. j), ley 80 de 1.993, modificado ley 1474 de 2.011 art. 1).

6. ¿En algún momento le han declarado la caducidad de un contrato?
   SI___ NO__X__ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. c), ley 80 de 1.993.

7. ¿Se ha abstenido de suscribir contrato estatal adjudicado, sin existir justa causa?
   SI___ NO__X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. e), ley 80 de 1.993).

8. ¿Es usted servidor público?
   SI___ NO__X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. 9, ley 80 de 1.993).

9. ¿Es usted integrante de una Junta Administradora Local de Santa Rosa de Cabal?
   SI___ NO__X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. f), ley 80 de 1.993).

10. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, padre, madre, algún hijo(a), hermano(a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), ha presentado propuesta para una licitación, Concurso de Méritos, Selección Abreviada o Mínima Cuantía? SI___ NO__X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. g), ley 80 de 1.993).

11. ¿Pertenece o perteneció a sociedad a la que se haya declarado la caducidad en un contrato?
    SI___ NO__X__ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. i), ley 80 de 1.993)

12. ¿Ha financiado en los últimos cuatro años, campañas políticas a la presidencia de la república, a la gobernación o a la alcaldía o alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, ¿padre o madre adoptante? SI___ NO__X__ ¿Quién? _____ ¿Cuál fue el monto del aporte? _____ (NO APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES) (Art. 8°, Núm. 1°, lit. k), ley 80 de 1.993 adicionado por Art. 2.-Ley 1474 de 2.011).

13. ¿Ha sido miembro de la junta directiva de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul, Concejo Municipal de Santa Rosa de Cabal o servidor público?

SI___ NO_X_ Indique el cargo_____ ¿Cuál fue la fecha de retiro? _____ (Art. 8°; Núm. 2°, lit. a), ley 80 de 1.993).

14. ¿Alguno de los siguientes: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, es servidor público en cargos de nivel directivo, asesor del Hospital San Vicente de Paul o miembro del Concejo Municipal de Santa Rosa de Cabal, ¿o es persona que ejerza control interno o fiscal, en el Municipio? SI___ NO_X_ ¿Quién? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. b), ley 80 de 1.993).

15. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, es servidor público en nivel directivo, asesor, o miembro del Hospital San Vicente de Paul o Concejo Municipal de Santa Rosa de Cabal o ejerce funciones de control interno o de control fiscal, en el Municipio? SI___ NO_X_ ¿Quién? _____ Indique el cargo (Art. 8°, Núm. 2°, lit. c), ley 80 de 1.993).

16. ¿Es miembro de la junta directiva de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul o del Concejo Municipal de Santa Rosa de Cabal?
SI___NO_X_ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. e), ley 80 de 1.993)

17. ¿Tiene algún parentesco con el Gerente del Hospital San Vicente de Paul o con el Alcalde Municipal de Santa Rosa de Cabal?
SI____NO_X_ ¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

18. ¿Tiene algún parentesco con un miembro de la junta directiva de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul o de un Concejal de Santa Rosa de Cabal?
SI___ NO_X_ ¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

19. ¿Tiene algún parentesco con el Secretario (a) del Concejo Municipal de Santa Rosa de Cabal?
SI___NO_X_ ¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

20. ¿Tiene algún parentesco con el Contralor(a) Municipal?
SI___ NO_X_ ¿Cuál? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

21. ¿Ha ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado? SI___ NO___.

22. ¿Cuál? _____ ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir?
SI ___ NO_X_ Indique fecha de retiro_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 1°).

23. ¿Alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo(a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, ¿tiene calidad de ex empleado público del nivel directivo de una entidad estatal?
SI____ NO_X_. ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI___ NO___ Indique fecha de retiro _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 2°).

24. ¿Ha sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales?
SI___NO_X_ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. a)

25. ¿Ha sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales?
SI___ NO_X_ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. b).

26. ¿Ha sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales?
SI____ NO X ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. c).

27. ¿Ha celebrado contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero(a) permanente, padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del contrato?
SI___ NO X ¿Cuál? _____ (APLICA PARA CELEBRAR CONTRATOS DE INTERVENTORIA). Ley 1474 de 2.011 Art. 5.

Declaro que he leído, entendido, comprendido y respondido las anteriores preguntas con toda precisión.

María Eugenia Estrada

CC: 30382807

Dirección: Cra 2 # 11-32

Teléfono: 3206936902

	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código:	FOR-0046-043
		Versión:	01

DATOS PERSONALES	
NOMBRE O RAZON SOCIAL	Mona Eugenia Estrada S
DOCUMENTO DE IDENTIDAD O NIT	30382809
REPRESENTANTE LEGAL	
CEDULA DE CIUDADANIA	
APODERADO	
CEDULA DE CIUDADANIA	

Manifiesto que es mi voluntad suscribir el presente **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION** de que trata la Ley 1581 de 2012, Ley 1712 de 2014, el Decreto 780 de 2016 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o reglamenten; para lo cual la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Santa Rosa de Cabal del Departamento de Risaralda me ha informado las directrices que a continuación se relacionan, comprometiéndome desde la suscripción del presente acuerdo a hacer buen uso del tratamiento de los datos personales y de los demás activos de información institucional que llegaré a conocer en desarrollo de mis funciones o actividades:

- Que los datos personales de la **E.S.E HOSPITAL**; así como los datos personales de terceros que en desarrollo del objeto social de la Entidad recolecta, almacena y administra, son propiedad del titular de los derechos (servidores públicos, usuarios, clientes, proveedores, entre otros) y debo proteger su privacidad y confidencialidad.
- Que el tratamiento de los datos personales de terceros es responsabilidad de la **E.S.E HOSPITAL** como Entidad responsable del tratamiento en asocio con el suscrito en mi calidad de Servidor Público: ____ Contratista: X Trabajador en Misión: ____ Otro: ____ Cuál: _____.
- Que el tratamiento de los datos personales de la **E.S.E HOSPITAL** y de terceros obedecen a la finalidad para la cual fueron suministrados por el Titular y no puedo utilizarlos para propósitos diferentes, razón por la cual debo evitar su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
- Que los datos personales, salvo la información pública, no puede disponerla en Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, salvo que el acceso sea técnicamente controlable para brindar un conocimiento restringido sólo a los titulares o terceros autorizados conforme a las disposiciones vigentes.
- Que como persona que intervengo en el tratamiento de datos personales estoy obligado(a) a obtener consentimiento o autorización previa y expresa del Titular, informando de manera clara y expresa al Titular: i) el Tratamiento al cual serán sometidos sus datos personales y la finalidad del mismo; b) El carácter

facultativo de la respuesta a las preguntas que le sean realizadas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre los datos de las niñas, niños y adolescentes; c) Los derechos que le asisten como Titular; d) La identificación, dirección física o electrónica y teléfono del responsable del tratamiento.

- Que, en caso de recolectar información sensible, conozco que es derecho del Titular contestar o no las preguntas que le formule y entregar o no los datos solicitados, precisando que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación como orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.
- Que en el tratamiento de datos debo asegurar el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes, en los términos de la normativa vigente.
- Que como persona que intervengo en el tratamiento de datos personales que no tienen la naturaleza de públicos estoy obligado(a) a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada la relación con alguna de las labores que comprende el tratamiento y sólo puedo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas.
- Que me comprometo a conocer la política de seguridad y privacidad de la información y en consecuencia protegeré toda la información creada, generada, procesada, transmitida o resguardada en los diferentes procesos de la Entidad, su infraestructura física y/o tecnológica o como resultado de un servicio interno en outsourcing
- Que no tengo la facultad de hacer declaraciones, representaciones o adquirir compromisos en nombre de la **E.S.E HOSPITAL**, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.
- Que la **E.S.E HOSPITAL** iniciará las acciones legales ante el incumplimiento al presente acuerdo o a cualquier violación a la seguridad y privacidad de la información de propiedad de la ESE HOSPITAL o de terceros que se encuentre protegida por la Ley y que no se trata de información pública, a excepción de la información solicitada por las autoridades legales

Para constancia se firma el día 12 del mes de Mayo del año 2026

FIRMA: María Eugenia Escobar S

C.C. 30382807



HUELLA

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 30382809 **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 12/05/2026 01:40 PM

Código Verificación: **HB1R6SDCAP**

Válida hasta: **10/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295752852

PIB
12:57:25

Bogotá DC, 12 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA EUGENIA ESCOBAR SALDARRIAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30382809:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA 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 martes 12 de mayo de 2026, a las 12:53:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30382809
Código de Verificación	30382809260512125307

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 12:58:40 PM horas del 12/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **30382809**

Apellidos y Nombres: **ESCOBAR SALDARRIAGA MARIA EUGENIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/05/2026 01:01:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30382809** y Nombre: **MARIA EUGENIA ESCOBAR SALDARRIAGA.**

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. **140029151** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:44:29 horas del 12/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 30382809, Apellidos y Nombres ESCOBAR SALDARRIAGA MARIA EUGENIA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, con NIT 891480036-6 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

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Búsqueda en la lista de sanciones

Lista de Nacionales Especialmente Designados y Personas Bloqueadas ("Lista SDN") y todas las demás listas de sanciones administradas por la OFAC, incluyendo la Lista de Evasores de Sanciones Extranjeros, la Lista de la Ley de Sanciones a Irán No SDN, la Lista de Identificaciones de Sanciones Sectoriales, la Lista de Instituciones Financieras Extranjeras Sujetas a Sanciones de Cuentas Corresponsales o Cuentas Pagaderas a Través de, y la Lista del Consejo Legislativo Palestino No SDN. Dado el número de listas que ahora residen en la herramienta de Búsqueda de Listas de Sanciones, se recomienda encarecidamente que los usuarios presten mucha atención a los códigos de programa asociados con cada registro devuelto. Estos códigos de programa indican cómo debe tratarse una coincidencia real en un valor devuelto. La herramienta de Búsqueda de Listas de Sanciones utiliza la coincidencia aproximada de cadenas para identificar posibles coincidencias entre cadenas de palabras o caracteres ingresadas en la Búsqueda de Listas de Sanciones, y cualquier nombre o componente de nombre tal como aparece en la Lista SDN y/o las diversas otras listas de sanciones. La función de búsqueda en la lista de sanciones incluye una barra deslizante que permite establecer un umbral (es decir, un nivel de confianza) para la similitud de cualquier posible coincidencia obtenida en la búsqueda del usuario. Esta función detectará errores ortográficos u otros textos introducidos incorrectamente y devolverá coincidencias cercanas, según el nivel de confianza establecido por el usuario mediante la barra deslizante. La OFAC no ofrece recomendaciones sobre la idoneidad de ningún nivel de confianza específico. La búsqueda en la lista de sanciones es una herramienta que se ofrece para ayudar a los usuarios a utilizar la Lista SDN y/o las demás listas de sanciones; su uso no sustituye la debida diligencia. El uso de esta función no limita la responsabilidad penal ni civil por ningún acto realizado como resultado de dicho uso o basándose en él.

Descarga la lista SDN

Búsqueda en la lista de sanciones: Reglas de uso

Visite el sitio web de la OFAC

Descargue la lista consolidada de entidades no pertenecientes a la SDN.

Clave de código del programa

Buscar

Tipo:	Todo	DIRECCIÓN:	
Nombre:		Ciudad:	
Número de identificación / Dirección de moneda digital:	30382809	Estado/Provincia:*	
Programa:	Todo 561-Relacionado BALCANES BALCANES-EO14033	País: Todo Lista: Todo	
Puntuación mínima del nombre:	100	Reiniciar búsqueda	

Resultados de la búsqueda: 0 encontrados

Nombre	DIRECCIÓN	Tipo	Programa(s)	Lista	Puntaje

Su búsqueda no ha arrojado ningún resultado.

* Los estados de EE. UU. aparecen abreviados en las listas SDN y Non-SDN. Para buscar un estado específico de EE. UU., utilice la abreviatura de dos letras del Servicio Postal de EE. UU.

Última actualización de la lista SDN: 11/05/2026 15:01:26
Lista de dispositivos no pertenecientes a SDN actualizada por última vez el: 1/8/2026 10:05:51 AM