Fundación
Pintando Huellas

HOJA DE RUTA - PROFESIONALES					
OBJETO CONTRACTUAL:					
TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS					
VALOR DEL CONTRATO:					
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Sara Marcela Sanchez Ramirez					
PROFESION: Psicologa					
PLAZO DEL CONTRATO:					
ITEMS	**DOCUMENTOS**	**ENTREGO**			**OBSERVACIONES**
		SI	**NO**	**N/A**	
1	Hoja de vida con soportes.	✓			
2	Fotocopia de cedula ampliada la 150%	✓			
3	Fotocopia libreta militar.			X	
4	Certificados de estudio (Diploma, acta de grado, certificaciones de cursos)de acuerdo al cargo.	✓			
5	Curso de primer respondiente.	✓			
6	Curso de Atención al Adulto Mayor (totalidad 160 horas)	✓			
7	Tarjeta profesional (SI aplica)	✓			
8	Rethus	✓			
9	Certificados de experiencia laboral de acuerdo al cargo.	✓			
10	Fotocopia del Rut actualizado con la actividad de acuerdo al cargo.	✓			
11	Certificado de EPS Y PENSION.				
12	Certificado de cuenta Bancaria.	✓			
13	Certificado antecedentes Fiscales (Contraloria).	✓			
14	Certificado antecedentes Disciplinarios (Procuraduria).	✓			
15	Certificado antecedentes Judiciales (Policia).	✓			
16	Certificado de inhabilidades por delitos sexuales (Policia).	✓			
17	Certificado medidas correctivas (Policia).	✓			
18	Certificado de antecedentes profesionales (Según la profestión)	✓			
19	Certificado REDAM.	✓			
20	Examen pre-ocupacional: se debe realizar en cualquier IPS y certificado por un médico especialista en salud ocupacional con la debida resolución vigencia no mayor a tres años.	✓			

NOTA IMPORTANTE:
TODA LA DOCUMENTACION DEBE SER ORGANIZADA SEGÚN EL ORDEN DE LOS ITEMS DE LA HOJA DE RUTA EN TAMAÑO OFICIO.

Fundación
Pintando Huellas



GINA MARCELA SÁNCHEZ RAMÍREZ
CC 1005108210
Carrera carrera 16#22N-53 barrio Olas Bajas, Bucaramanga.
Telefono : 3222643868
Nacimiento : 05 de marzo del 2001, Bucaramanga, Santander.
Email : marcela_098@outlook.com

PERFIL PROFESIONAL : Psicóloga de la Universidad de Investigación y Desarrollo. Con habilidades destacadas en la integración social y acompañamiento. Posee excelentes habilidades sociales, en especial con niños y niñas y tiene una mentalidad creativa e innovadora. Trabaja eficazmente en equipo manteniendo un enfoque responsable y positivo. Con gran capacidad de aprendizaje y adaptación, lo que le permite incorporar nuevas herramientas y metodologías de manera eficiente. Comprometida con el bienestar social y desarrollo personal de los individuos. Algunas de sus pasiones y hobbies se proyectan en el deporte, el arte y la música.

ESTUDIOS

2024 **Psicóloga**
Bucaramanga Universidad de Investigación y Desarrollo
Fecha ***Noviembre 29, 2024***

2017 **Bachiller académico con especialidad en Diseño y Confección**
Bucaramanga Instituto Politécnico de Bucaramanga
Fecha ***Diciembre 07, 2017***

Otros estudios:

CURSOS

2023 - 2024 **Inglés Profesional**
Bucaramanga Universidad de Investigación y Desarrollo
Fecha ***2023 - 2024***

DIPLOMADOS

IX COHORTE : PSICOLOGIA DE LA SEXUALIDAD
Colegio Colombiano de Psicólogos
Diplomado (Julio 2025 - Septiembre 2025)

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: Fundación Laicai Miani
REFERENCIA: María Juliana Romero
CONTACTO: 3155685707
TIEMPO: 4 meses (año 2023)
FUNCIONES: Practicante de psicología modalidad externado cuyas funciones consistían en planear y ejecutar talleres de promoción y prevención, apoyo en sesiones individuales, implementación de espacios psicoeducativos, acompañamiento en intervención en crisis.

NOMBRE DE LA EMPRESA: Fiscalía General de la Nación
REFERENCIA : Estefania Pineda Munera
CONTACTO : 3045791643
TIEMPO: 4 meses (año 2024)
FUNCIONES: Practicante AD HONOREM en la sección CAIVAS cuyas funciones consistían en crear contacto y ubicación de víctimas y testigos, realizar intervención de victimas en crisis, la organización física de los expedientes del despacho, realizar la citación de partes para celebración de audiencias y crear análisis de entrevistas y declaraciones rendidas por parte de las víctimas y testigos desde el área de psicología.

REFERENCIA: Diana Contreras
CONTACTO: 3152825661
TIEMPO: 05 de febrero del 2025 a la fecha
FUNCIONES: Tutor sombra de niño TDAH de segundo grado. Las funciones principales son brindar acompañamiento durante la jornada estudiantil, enseñar el uso y control de sus emociones, generar habilidades sociales, apoyo constante tanto social como académico.

EXPERIENCIA LABORAL NO FORMAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: CAFETERÍA EL DULCE SABOR DE NELLY
REFERENCIA: Darlyne Ramírez Prada
CONTACTO: 3183961790
FECHA: 2018 a la fecha
FUNCIONES: Mesera

REFERENCIAS PERSONALES

José Gabriel Gallardo
Seguros Bolívar (Bucaramanga, Santander)
Ejecutivo comercial de seguros
Teléfono: 3142701048

Jennifer Katherine Lievano
Atento
Coordinadora de operaciones
Teléfono: 3157063270

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.005.108.210**

SANCHEZ RAMIREZ

APELLIDOS

GINA MARCELA

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAR-2001**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-ABR-2019 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-2700100-01429673-F-1005108210-20240401 **0139**34013A 1 8511294840

Powered by CamScanner

Instituto Politécnico

Bucaramanga - Santander

Acta Individual de Grado

Dane. 168001000410

Inscripción S.E. 143

Jornada : Diurna

En la ciudad de Bucaramanga, a los 07 días del mes de Diciembre del año 2017, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las Suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del **INSTITUTO POLITECNICO.**

Institución **APROBADA HASTA UNDÉCIMO GRADO** en el Nivel de Educación Media y reconocida oficialmente por la **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL,** para otorgar el título de **BACHILLER EN LA MODALIDAD TECNICA,** según Resoluciones Nos. 16381 del 27 de Octubre de 2000, 12441 del 28 de Octubre de 2002 y 2885 del 24 de Octubre de 2011.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **TITULO DE:**

Bachiller Técnico

Especialidad Diseño y Confección

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Gina Marcela Sánchez Ramírez

Identificado(a) con T.I. No. 1005108210 Expedida en Bucaramanga-Santander

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 037 de fecha Diciembre 07 de 2017, que consta de 132 estudiantes y que comienza con el nombre de ACELAS ROJAS ANGIE YULITZA y se cierra con el nombre de VIVIESCAS RAMÍREZ RAÚL ANDRÉS.

Firmada y sellada por **FLOR ALBA CASADIEGO ARDILA** (Rectora) y **YENY ELENA MARTÍNEZ SANTODOMINGO** (Secretaria Académica).

Dada en Bucaramanga, a los 07 días del mes de Diciembre de 2017.

FLOR ALBA CASADIEGO ARDILA
C. C. No. 63.280.661 de Bucaramanga
Rectora

YENY ELENA MARTÍNEZ SANTODOMINGO
C. C. No. 3.337.594 de Bucaramanga
Secretaria Académica

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Universidad de Investigación y Desarrollo -UDI-

UDI UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 22195 de Diciembre 20/1985 del MEN.
Resolución 15422 de Agosto 03/2017 del MEN.

Confiere el Título de

Psicóloga

a

GINA MARCELA SANCHEZ RAMIREZ

C.C. 1005108210 Expedida en Bucaramanga

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello otorga el presente

Diploma

En la ciudad de Bucaramanga, Santander, a los 29 días del mes de Noviembre de 2024.

Rector
Jairo Augusto Castro Castro

Secretario General
Wilson Rey Pedroza

Registro Oficial

Libro de Diploma No. 1 Folio No. 4 Acta No. 105 de la UDI.

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO-UDI

Personería Jurídica No. 22195 de Diciembre 20/1985 del MEN.
Resolución 15422 de Agosto 03/2017 del MEN.

ACTA DE GRADO

Nº. 1 - 4 - 105

El día **29 de Noviembre de 2024**, el Presidente, Rector y Secretario General de la Universidad de Investigación y Desarrollo -UDI, debidamente autorizados por el Consejo Directivo de la Institución de acuerdo a la:

RESOLUCIÓN No. 018 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024

Realizó el acto solemne de graduación de:

GINA MARCELA SANCHEZ RAMIREZ
C.C. 1005108210 Expedida en Bucaramanga

por cuanto cursó y aprobó los estudios correspondientes al Programa de

PSICOLOGÍA

y cumplió con las disposiciones legales y reglamentarias, presentando el

PROYECTO DE GRADO

REPRESENTACIONES SOCIALES DE UN GRUPO DE JÓVENES DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA FRENTE A LA AUSENCIA DE LA FIGURA PATERNA BIOLÓGICA.

obteniendo una calificación de **(4.4) Cuatro Punto Cuatro** considerándose por tanto, APROBADO.

Habiendo rendido el juramento de rigor, se le hizo entrega del Diploma que le acredita como

PSICÓLOGA

En testimonio de lo anterior se firma el Acta de Grado en la ciudad de Bucaramanga, Santander a los **Veintinueve (29) días del mes de Noviembre de 2024.**

Secretario General
Wilson Rey Pedroza

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
Personería Jurídica No. 22195 de Diciembre 20/1985 del MEN.
Resolución 15422 de Agosto 03/2017 del MEN.

LA VICERRECTORA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO -UDI

Resolución 15422 del Ministerio de Educación Nacional de agosto 03 de 2017
NIT 890.212.433-5

CERTIFICA QUE:

GINA MARCELA SÁNCHEZ RAMÍREZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.005.108.210 de Bucaramanga, desarrolló y aprobó los siguientes niveles de inglés de acuerdo al Marco Europeo de Referencia para las Lenguas, así mismo, cada nivel tiene una intensidad de 3 horas diarias durante 16 días para un total de 48 horas por cada curso.

INGLÉS NIVEL 1: MÓDULO A1.1
INGLÉS NIVEL 2: MÓDULO A1.2
INGLÉS NIVEL 3: MÓDULO A1.3
INGLÉS NIVEL 4: MÓDULO A2.1
INGLÉS NIVEL 5: MÓDULO A2.2
INGLÉS NIVEL 6: MÓDULO A2.3
INGLÉS NIVEL 7: MÓDULO B1.1
INGLÉS NIVEL 8: MÓDULO B1.2
INGLÉS NIVEL 9: MÓDULO B1.3

Se expide en Bucaramanga, a los 11 días del mes de Febrero de 2025, por solicitud de la estudiante y con destino, a quien pueda interesar.

MARTHA LENIS CASTRO CASTRO
Firmado digitalmente por MARTHA LENIS CASTRO CASTRO
Fecha: 2025.02.12 16:05:29 -05'00'

MARTHA LENIS CASTRO CASTRO
Vicerrectora General

NOTA 1: *Para verificación de este documento, por favor comuníquese al correo electrónico registro@udi.edu.co o escanee el código QR ubicado en la parte superior izquierda.*
NOTA 2: *Este documento ha sido firmado digitalmente por la Vicerrectora General. Las comprobaciones de validaciones de ruta se realizan a partir de la hora de firma a través de la herramienta Adobe Acrobat Reader DC.*

DESDE AQUÍ ESPACIO EN BLANCO

Para verificar la autenticidad del documento escanee el QR o ingrese al link: https://siiau.udi.edu.co/autenticacion/ y digite el número del radicado y el Código de verificación.

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic
Capítulo Bogotá y Cundinamarca

Hace Constar que:

GINA MARCELA SÁNCHEZ RAMÍREZ

Con C.C:

1005108210

Participó en la:

XI Cohorte del Diplomado: Psicología de la Sexualidad

Realizado de manera virtual del 1 de julio al 2 de octubre del 2025, con una intensidad horaria de 120 horas.

Se firma en Bogotá D.C a los seis (6) días del mes de octubre de 2025.

Ever José López Cantero
Presidente de la Junta de Gestión del
Capítulo Bogotá y Cundinamarca

Maryi Andrea Rincón Araque
Subdirectora Nacional del Campo
Psicología de la Sexualidad

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gina Marcela Sanchez Ramirez

CC 1005108210 de Bucaramanga - Santander

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-09
Fecha de vencimiento: 2028-06-09

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gina Marcela Sanchez Ramirez

CC 1005108210 de Bucaramanga - Santander

Realizó y aprobó el Diplomado de Atención Integral al Adulto Mayor con un total de 160 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-25
Fecha de vencimiento: 2028-05-25

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 294578

Fecha de expedición: 28/01/2025

GINA MARCELA SANCHEZ RAMIREZ

Cédula de Ciudadanía
1005108210

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-08-03--8:54:14 PM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Vinculación	Detalle
CC	1005108210	GINA	MARCELA	SANCHEZ	RAMIREZ	Vigente	Ver

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) GINA MARCELA SANCHEZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1005108210 registra la siguiente información:

2025-08-03--8:54:14 PM

Información Académica

Origen Información	Clase Formación Título	Profesión u Ocupación	Fecha Grado o Terminación Actividad Académica	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2025-03-26	4918	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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 acrediten 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 profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

LA SUSCRITA FISCAL PRIMERA CAIVAS DE BUCARAMANGA

CERTIFICA

Que la estudiante GINA MARCELA SANCHEZ RAMIREZ identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.005.108.210 de Bucaramanga, Santander, desempeñó cabalmente sus funciones como PRACTICANTE AD HONOREM en esta fiscalía; quien desarrolló su proceso de práctica de manera presencial e ininterrumpida durante el periodo comprendido entre 04 de abril y el 19 de junio de 2024 en el horario de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 4:30 pm, desempeñando las siguientes funciones:

1. Contacto y ubicación de víctimas y testigos
2. Intervención de victimas en crisis
3. Organización física de los expedientes del despacho
4. Citación de partes para celebración de audiencias
5. Análisis de entrevistas y declaraciones rendidas por parte de las víctimas y testigos desde el área de psicología.

Además de otras actividades que surgieron en el desempeño de funciones como PRACTICANTE AD HONOREM.

Se expide a solicitud de la interesada a los siete (07) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

ESTEFANIA PINEDA MUNERA
Fiscal 01 Seccional CAIVAS

FUNDACIÓN LAICAL MIANI
FULMIANI
NIT 900.410.301-6

HACE CONSTAR

Que **GINA MARCELA SÁNCHEZ RAMÍREZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.005.108.210 de Bucaramanga, estuvo vinculada en la Fundación Laical Miani, mediante PRÁCTICA DE CONVENIO como PRACTICANTE DE UNIVERSIDAD DE INVESTIGCIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA, desde el 11 de agosto de 2023 al 23 de noviembre del 2023 con intensidad de 336 horas, desempeñando las siguientes actividades:

- Planear y ejecutar talleres de prevención y promoción de la salud mental, dirigido a niños, niñas y adolescentes.
- Implementación de espacios psicoeducativos para el fortalecimiento de habilidades sociales, en el marco del proyecto de vida.
-Apoyo en sesiones individuales para el desarrollo de estrategias resilientes ante momentos adversos.
- Acompañamiento en intervención en crisis a los niños, niñas y adolescentes
- Apoyo en actividades institucionales (semana prevención del embarazo, redes de apoyo institucional, mercadillo social, celebración del día de la fantasía, entre otras).

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bucaramanga, a los 30 días de noviembre de 2023.

Cordialmente,

EUGENIA JAIMES JAIMES
Coordinadora de Programas
3013110567

Cra. 11 No. 43 – 49 B. Alfonso López
Tel 6420044 Móvil 3013114860 3013110567
fundacionlaicalmiani@gmail.com
Bucaramanga- Santander

Powered by CamScanner

Bucaramanga, diciembre 2 de 2.025

A quien corresponda:

Reciba un cordial saludo. A través de estas líneas deseo hacer de su conocimiento que la señorita Gina Marcela Sánchez identificada con cédula de ciudadanía número 1005108210 de Bucaramanga, laboró como profesional de apoyo para mi hijo Ryan Rivero Contreras durante el año escolar 2025, en la Institución Educativa Matices Liceo Pedagógico, identificado con el código DANE 368001007901, el cual está ubicado en la calle 21 $28-45, en la ciudad de Bucaramanga.

Mi hijo fue diagnosticado en 2021 con trastorno opositor desafiante, condición que desarrolló a raíz de la pandemia, afectando su atención y gestión de actividades escolares. Adicionalmente, luego de pruebas de inteligencia y de psicología aplicadas por intermedio de la EPS Avanzar Médico, se identificó factores de TDAH y de autismo leve, no confirmados por el psiquiatra.

La doctora Sánchez demostró una conducta y profesionalismo intachables, comprometida siempre con el bienestar de Ryan, responsable en la asistencia diaria y acertada en el manejo de las conductas disruptivas de mi hijo que, directamente mostraron ser a causa de la pérdida de la atención.

Su intervención en las variables que interferían en el desarrollo y aprendizaje del niño, las estrategias de manejo y fortalecimiento emocional, social y cognitivo, le permitieron a Ryan ganar confianza y empoderamiento, lo cual pude constatar en la casa con el trabajo que hice con él. Estos avances en la gestión de las barreras que afectaban el aprendizaje del niño en el ámbito del aula escolar le hicieron merecedor de reconocimientos y, sobre todo, de la aprobación del año escolar para continuar al grado tercero el próximo año.

Por todo lo anterior, extiendo esta recomendación convencida de la calidad de persona que es Gina, así como de los altos estándares que ella sigue en el desarrollo de su profesión. Es de confiar que ella siempre estará a la altura de sus compromisos y responsabilidades en su participación en cualquier proceso de acompañamiento que se le encargue.

Atentamente,

Diana T. Contreras S

Diana Teresa Contreras Salazar
C.C. 37.511.216 de Bucaramanga
Teléfono: 3152825661
Correo Electrónico: diana.contreras.salazar@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 — Actualización

4. Número de formulario: 141256185515

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 0 5 1 0 8 2 1 0 — 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico: 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 0 5 1 0 8 2 1 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	RAMIREZ	GINA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 16 N # 22 - 53

42. Correo electrónico: marcela_008@outlook.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 9 2	2 0 2 4 1 1 2 9	7 2 2 0	2 0 2 6 0 1 0 2			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2026-06-09 / 01:58:13PM

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: SANCHEZ RAMIREZ GINA MARCELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-06-2026 01:58:22PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: 02-06-2026

I. DATOS DEL TRAMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de tramite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual / Cotizante o cabeza de familia X - Beneficiario o afiliado adicional B. Colectivo C. Institucional D. Pensión	A. Contributivo X B. Subsidiado	SI NO	A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(lo asigna por la EPS)

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique a afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Sánchez	Ramirez	Gina	Marcela

9. Tipo de documento de identidad	10. Numero del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
C.C	1005108210	X	X	Colombiana

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Bimanga	Colombia	Santander	Bimanga	05-03-2001

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad / Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial
		SI NO	SI NO	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
Seguros de vida Colpatria	Ahorro Individual	1'750.905 SMMLV	

26. Residencia			
Cra 16 #22N-53	No Aplica	3226243868	marcela_098@outlook.com
Santander	Bimanga	Olas Bajas	X

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			

28. Tipo de documento de identidad	29. Numero del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres			
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Numero del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. INCAPACIDAD PERMANENTE
01								
02								
03								
04								
05								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Nivel Emplazam.	Centro Poblado	Nivel Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (lo asigna por la EPS)
01									
02									
03									
04									
05									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

Powered by CamScanner

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | **54. Código de la IPS** (a registrar por la EPS)

nombre del centro medico en el cual le dan sus citas
Centro médico Colsubsidio Bucaramanga

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Gina Marcela Sanchez	C.C	1005108210	

59. Ubicación				
Cra 16 #22N-53	3222643868	marcela.098@outlook.com	Bimanga	Santander

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad
1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Suspensión de la inscripción en la EPS. Código [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Fallo de relación laboral o adopción de condiciones para laborar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorna al país [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 14. Movilidad. 4. Régimen Contributivo [ ] 5. Régimen Subsidiado [ ] 15. Traslado. 4.Otro no Régimen [ ] 16. Retiro de Régimen [ ]
18. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia [ ] 17. Reporte del inicio de suspensión del vínculo [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]
20. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Sánchez	Ramírez	Gina	Marcela

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	67. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
C.C	1005108210	Femenino X Masculino [ ]	[ ] [ ] [ ]	05-03-2001

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D D M M A A A A	Código [ ]	Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de ausencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

X

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporta la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad
[ ]	

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuenta aportante al Sistema adicional

81. Autorización expresa del cotizante para consultar la información en bases de datos

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad del Cotizante	(CN)	(RC)	(TI)	(CC)	(PA)	(CE)	(CD)	(SC)	TOTAL ANEXOS
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o autoridad judicial que declare la terminación de la unión marital
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
88. Documento en que conste la partida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
[ ]		

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES
D D M M A A A A	D D M M A A A A	cuenta propia codigo 4224

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Powered by CamScanner

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	X	

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: Gina Marcela Sánchez Ramírez Identificación: CC. 1005108210

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y específica que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, acceder y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLITICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en **www.famisanar.com.co**, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9 Decreto 1377 de 2013)

"Datos sensibles: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013)

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI [X] NO [ ]

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: Gina Marcela Sánchez Ramírez. Identificación: C.C. 1005108210

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor (a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

Powered by CamScanner

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANCHEZ RAMIREZ GINA MARCELA** identificado(a) con **CC** número **1.005.108.210** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de septiembre de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 10 de junio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BUCARAMANGA,
SANTANDER,
COLOMBIA,

25/05/2026

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora GINA MARCELA SANCHEZ RAMIREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1005108210**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550046001085979**
Fecha de apertura	**09/09/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 25 de mayo de 2026, a las 20:30:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005108210
Código de Verificación	1005108210260525203017

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 297648387

PIB
14:34:18
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 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) GINA MARCELA SANCHEZ RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005108210:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:06:23 PM horas del 09/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1005108210**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ RAMIREZ GINA MARCELA**

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.arsic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 09:18:02 horas del 10/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005108210,** Apellidos y Nombres **SANCHEZ RAMIREZ GINA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION PINTANDO HUELLAS**, con NIT **900822161-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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, 25/05/2026 08:39:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005108210** y Nombre: **GINA MARCELA SANCHEZ RAMIREZ.**

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. **140843122** . 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

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Gina Marcela Sanchez Ramirez**, con documento de identificación N° **1005108210**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 25 de mayo de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

tR/1aZQ6J89W8m/j/bm8
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

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 1005108210 **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 25/05/2026 08:47 PM

Código Verificación: **658MDHZS93**

Válida hasta: **24/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 24870
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacional@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE	
Fecha: MAYO 25 DE 2026	**Empresa :** FUNDACION PINTANDO HUELLAS
Nit:	
Nombre: GINA MARCELA SANCHEZ RAMIREZ	**Doc. Identidad :** 1.005.108.210
Cargo: PSICOLOGA	

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: NORMAL	**2. AUDIOMETRIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL**	**3. OPTOMETRIA BILATERAL: DENTRO DE LIMITES NORMALES**
4. ESPIROMETRIA: NO REALIZDA	5. GLICEMIA: NO REALIZADA	6. COLESTEROL TOTAL Y TRIGLICERIDOS: NO REALIZADOS
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	**SI**	**NO**	**NO APLICA**	**FALTA INFORMACION**
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	**SI**	**NO**
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/LICENCIA 024244

Trabajador: GINA MARCELA SANCHEZ RAMIREZ
CC : 1.005.108.210
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 24870 **DE 2025**

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 908 de 2025

CONSIDERANDO

Que, **SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91267852, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander como -MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES título otorgado por LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN el 13/11/2015.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 24244 de 16/12/2015 por la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que, de conformidad con el Artículo 12 de la Resolución 908 del 15 de mayo de 2025, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, por lo antes expuesto el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE

Artículo 1°: RENOVAR Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo A: **SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91267852, como -MÉDICO Y CIRUJANO -ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, en los campos de acción de Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Capacitación en seguridad y salud en el trabajo, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Artículo 2°: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición y podrá ser renovada por un término igual.

Artículo 3°: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 4°: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia el cual podrá interponerse al correo licenciassst_santander@santander.gov.co dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al de su notificación de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 5°: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No 24244 de 16/12/2015.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bucaramanga, 14 NOV 2025

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Diana Vanessa Rincon Vargel - Directora de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yeliza Lilibeth Hernández Gonzalez - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Marfio Sayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

Fundación
Pintando Huellas

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SDS-080-2026

OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR A TRAVÉS DEL CENTRO VIDA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA BAJO EL CONVENIO CO1.PCCNTR. 9332953.**
CONTRATANTE:	**FUNDACION PINTANDO HUELLAS**
CONTRATISTA:	**GINA MARCELA SANCHEZ RAMIREZ**
DURACION	**TRES (03) MESES**
VALOR:	**NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($9.200.000)**

Entre los suscritos **PEDRO ANDRES AGUILAR AMEZQUITA** identificado con cédula de ciudadanía No.1.098.665.710 de Bucaramanga en calidad de representante legal de la **FUNDACION PINTANDO HUELLAS** identificada con el NIT: 900.822.161-1 quien para el presente se denominará EL CONTRATANTE, por una parte y por otra parte **GINA MARCELA SANCHEZ RAMIREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No 1.005.108.210 de Bucaramanga, quien para efectos del presente contrato se denominará el CONTRATISTA; hemos acordado celebrar el presente contrato el cual se rige por las normas que lo regulen y las siguientes: **PRIMERA OBJETO**: **EL CONTRATISTA** se obliga a prestar los servicios profesionales como psicóloga para la atención y valoración de los adultos mayores adscritos al programa centro vida en el municipio de Floridablanca Santander conforme a las actividades establecidas en el Convenio de Asociación suscrito con el Municipio de Floridablanca bajo el convenio **CO1.PCCNTR. 9332953. SEGUNDA PLAZO:** El término para la ejecución de este contrato es de **TRES (03) MESES** (lunes a viernes) contados a partir de la firma del presente contrato. **TERCERA. VALOR DEL CONTRATO.** Para efectos legales el valor del presente contrato será la suma de **NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($9.200.000),** el valor incluye costos directos e indirectos por concepto de prestación de servicios. **CUARTA. FORMA DE PAGO. EL CONTRATANTE** pagara al CONTRATISTA los honorarios devengados por días acumulados mes vencido hasta completar la totalidad del valor del contrato, previa presentación del informe de ejecución con evidencia adjunta, planilla pagada de aportes a los diferentes sistemas generales de seguridad social o cualquier otro documento que disponga el contratante. **PARÁGRAFO PRIMERO.** - El valor del presente Contrato envuelve todos los costos y emolumentos que implique la cabal ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA,** solo tendrá derecho a los valores expresamente convenidos en esta cláusula. **QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A) OBLIGACIONES GENERALES** : **1.** Cumplir con el objeto del contractual de manera diligente. 2. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse. 3. No acceder amenazas o peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente al CONTRATANTE y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas 4. En cumplimiento de lo dispuesto en el del artículo 6 de la ley 1562 de 2012, el (la) CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; lo cual deberá realizarse conforme a los dispuesto al artículo 3.2.7.2 del Decreto 1273 del 2018 una vez se inicie su vigencia para tal efecto.. **5.** El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: a. Procurar el cuidado integral de su salud. b. El contratista informará al Municipio la ARL a la cual se encuentra afiliado e informará por escrito la fecha a partir de la cual quedó afiliado al sistema de riesgos laborales. (Art. 4 Decreto 723 de 2013). c. El pago de los aportes al sistema de riesgos laborales se realizará de acuerdo a la clase

sin el consentimiento expreso, previo y escrito del CONTRATANTE, pudiendo la entidad reservarse las razones de su negativa. Dicha cesión, de producirse, requerirá, para su eficacia, de la suscripción de un documento por parte del cedente, el cesionario y el CONTRATANTE. No obstante, lo anterior, el contratista podrá ceder parcial o totalmente los derechos económicos del contrato, previa autorización expresa del CONTRATANTE. En el evento en que EL CONTRATISTA subcontrate parcialmente la ejecución de los servicios, deberá hacerlo con personas naturales o jurídicas que tengan la idoneidad y capacidad para desarrollar la actividad subcontratada. EL CONTRATISTA deberá someter a aprobación del CONTRATANTE cualquier tipo de subcontrato que se pretenda realizar. No obstante, lo anterior, EL CONTRATISTA continuará siendo el único responsable ante el CONTRATANTE por el cumplimiento de las obligaciones del contrato. **NOVENA. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1. Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito, por causas debidamente justificadas, previa solicitud del (la) CONTRATISTA. La suspensión se hará mediante acta suscrita por las partes en la cual se expresará su causa, el término de la suspensión y la fecha en que se reanuda la ejecución del contrato. El término de suspensión no se computará para efectos del plazo extintivo. Expirado el término de la suspensión, el servicio se reiniciará dejando constancia del hecho en el acta correspondiente, la cual se diligenciará en las mismas formas que el acta de suspensión. **DECIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO**. Este contrato podrá terminarse por cualquiera de las siguientes causas: A) Por mutuo acuerdo entre las partes. B) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada. C) Por vencimiento del termino de ejecución del contrato D) por incumplimiento de alguna de las obligaciones del contratista E) por terminación del convenio suscrito entre el CONTRATANTE y el MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA bajo el convenio CO1.PCCNTR.6296634, la cual se hará a través de la respectiva acta de terminación del presente contrato. **DECIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA**. De forma exclusiva será responsable civilmente por los daños que llegue a ocasionar al CONTRATANTE o a terceros en el desarrollo del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO**: EL CONTRATISTA será responsable civil y directamente ante EL CONTRATANTE por cualquier daño que en el desarrollo de este contrato pueda llegar a causar a las instalaciones, la maquinaria, equipos y elementos o personal del CONTRATANTE. **DÉCIMA SEGUNDA: INFORMACIÓN TÉCNICA Y CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD**. EL CONTRATISTA, se compromete a guardar total confidencialidad respecto de la información suministrada por EL CONTRATANTE, así como a tomar las medidas que sean necesarias para garantizar la confidencialidad de la información objeto de técnicas, modelos, procesos, programas, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, listas de precios, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos de negocios, planes de mercadeo, estudios de mercado, fotografías, videos, exportaciones, importaciones y cualquier información confidencial acerca del CONVENIO y del CONTRATANTE, a la que tenga acceso EL CONTRATISTA. La presente cláusula de confidencialidad comienza a regir con la firma del presente Contrato de Prestación de servicios y mientras esté vigente el objeto por el cual se inició la relación contractual, manteniéndose inclusive durante las prórrogas. Así mismo, si el presente contrato inicial termina y se inicia un nuevo contrato con el mismo objeto del contrato anterior, esta cláusula de Confidencialidad tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo. **PARÁGRAFO**: Para el objetivo de esta cláusula de confidencialidad, también se considerará como material confidencial cualquier información, observación, datos, material escrito, registro, documento, dibujo, fotografía, disposición, programas de computador, software, multimedia, programas fijos, invención, descubrimiento, mejora, desarrollo, instrumento, máquina, aparato, aplicación, diseño, logo, sistema, idea promocional, práctica, información de precios, procesos, pruebas, concepto, métodos, información de mercado, técnicas, y/o la investigación relacionada con el desarrollo de investigación real o previsto, organización, publicidad, o fondos de Empresa, sus afiliados o entidades relacionadas. Todo lo anterior es y será de propiedad exclusiva del CONTRATANTE incluso después de terminada la relación con EL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA cumplirá con las medidas de seguridad que tome EL CONTRATANTE para proteger la confidencialidadde cualquier Información reservada o secreta. EL CONTRATANTE puede disponer libremente de toda su información y material confidencial, por lo que EL CONTRATISTA no tendrá ninguna autoridad para ejercer cualquier derecho o privilegios en lo que concierne a la información perteneciente exclusivamente al CONTRATANTE

Fundación
Pintando Huellas

HOJA DE RUTA – MANIPULADORES DE ALIMENTOS					
OBJETO CONTRACTUAL:					
TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS					
VALOR DEL CONTRATO:					
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Claudia Patricia Castro Rincón					
PROFESION: Manipuladora de alimentos					
PLAZO DEL CONTRATO:					
ITEMS	**DOCUMENTOS**	**ENTREGO**			**OBSERVACIONES**
		SI	**NO**	**N/A**	
1	Hoja de vida con soportes.	✓			
2	Fotocopia de cedula ampliada lo 150%	✓			
3	Fotocopia libreta militar.			✓	
4	Certificados de estudio (Diploma, acta de grado, certificaciones de cursos)de acuerdo al cargo.				
5	Curso de primer respondiente.	✓			
6	Curso de manipulación de alimentos.	✓			
7	Carnet y examen de manipulación de alimentos.	✓			
8	Certificados de experiencia laboral de acuerdo al cargo.	✓			
9	Fotocopia del Rut actualizado con la actividad de acuerdo al cargo.	✓			
10	Certificado de EPS Y PENSION.	✓			
11	Certificado de cuenta Bancaria.	✓			
12	Certificado antecedentes Fiscales (Contraloría).	✓			
13	Certificado antecedentes Disciplinarios (Procuraduría).	✓			
14	Certificado antecedentes Judiciales (Policía).	✓			
15	Certificado de inhabilidades por delitos sexuales (Policía).	✓			
16	Certificado medidas correctivas (Policía).	✓			
17	Certificado REDAM.	✓			
18	Examen pre-ocupacional: se debe realizar en cualquier IPS y certificado por un médico especialista en salud ocupacional con la debida resolución vigencia no mayor a tres años.	✓			

NOTA IMPORTANTE:
TODA LA DOCUMENTACION DEBE SER ORGANIZADA SEGÚN EL ORDEN DE LOS ITEMS DE LA HOJA DE RUTA EN TAMAÑO OFICIO.

Fundación
Pintando Huellas



Claudia Patricia Castro Rincón

PERFIL

Soy una persona responsable, dinámica, con aspiraciones, deseos de superación y metas basadas en el logro de objetivos; aprendo con rapidez y me intereso por cumplir de manera adecuada con la puntualidad, honestidad y responsabilidad en las distintas actividades que realizo.

DATOS PERSONALES

C.C: 37.723.566 de Bucaramanga
Fecha de nacimiento: Enero 2/1979
Dirección: Calle 7 No 3 – 05 Caracoli
Celular: 3134671276
Email: clauditacastro962@gmail.com

FORMACIÓN

Colombo Venezolano
Bachiller
2007

Instituto Caracoli
Primaria
1990

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa: **AMERICANA DE SERVICIOS**
Cargo desempeñado: Servicios Generales
Tiempo Laborado: Enero/2024 – Mayo/2025
Celular: 3173606169

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: **Cesar Giovanny Jurado Orozco**
Ocupación: Independiente
Celular: 3167542472

Nombre: **Diana Ximena Torres Portilla**
Ocupación: Asesora Comercial
Celular: 3022597386

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre: **Juan Carlos Castro**
Parentesco: Hermano
Celular: 3166244042

Nombre: **Karla Gabriela Pérez**
Parentesco: Hija
Celular: 3180600300

Claudia Patricia Castro Rincon
c.c.37.723.566 de Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.723.566

CASTRO RINCON
APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1979
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-MAR-1997 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2700100-59159574-F-0037723566-20070731 02945 07212N 02 23490916

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Claudia Patricia Castro Rincón

CC 37723566 de Bucaramanga - Santander

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-31
Fecha de vencimiento: 2027-10-31

FREDDY ARLEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70078 - 451589. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LABORATORIO CLÍNICO



Dra. ANGELA GOMEZ
Res. 03417-2011

TEL 6091643
CEL 315 556 75 35 – 315 604 20 83
Calle 29 #10-30 Lagos I

CERTIFICADO

OTORGADO A: **CLAUDIA PATRICIA CASTRO R.**
DOCUMENTO: **37723566**

Por haber asistido a la capacitación de **BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA** principios básicos, según los lineamientos del Decreto 3075 de 1997 y Resolución 2674 del 2013.

Fecha: 7/11/2025
Intensidad: 10 horas

Dra. Angela Gómez Hernández
Bacterióloga
RES. 03417-2011

LABORATORIO CLÍNICO

Habilitado 6827604821



CLAUDIA PATRICIA CASTRO R.

NOMBRE

37723566

DOCUMENTO

CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO MEDICO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS DE ACUERDO AL DECRETO 3075 / 1997 Y RESOLUCION 2674 / 2013

EXAMENES	
Coprologico	No se observan parasitos intestinales
Frotis de garganta	Rx Leucocitaria Escasa. Flora Normal
KOH de Uñas	No se observan estructuras micóticas en uñas.
Serologia	No Reactiva
Fecha expedicion	07/nov/2025

VALIDO POR UN AÑO

Dr. Nuria Sofia Ruiz
Medico y Cirujano
Reg. 15124058

Cll 25 # 10-30 Lagos 1 (Floridablanca) 6091643 - 315 556 75 35

LABORATORIO CLINICO

HABILITACION DHSS0467170
PBX 609 16 43- 3155567535
Calle 29 # 10-30 Lagos 1
resultadosaym@gmail.com

2511 19804

NOMBRE Y APELLIDO	CLAUDIA PATRICIA CASTRO R.
DOCUMENTO	37723566
FECHA	viernes, 7 de noviembre de 2025

RESULTADO DE EXAMENES		
COPROLOGICO	Marron - Formada; No se observan parasitos intestinales en la muestra examinada	
FROTIS DE GARGANTA	Reaccion Leucocitaria	Escasa
	Bacilos Gram (+):	+
	Cocos Gram (+):	+
	Diplococos Gram (+):	Escasos
KOH DE UÑAS	No se observan estructuras micóticas en uñas.	
SEROLOGIA (VDRL):	No Reactiva	

Bra. Angela Giraldo Hernandez
Bacterióloga
REG. 63417-2011

Dr. Nasser Jose Jalaff
Médico - Cirujano
RM. 15174858
Universidad Industrial de Santander

2511 19804



NOMBRE Y APELLIDO CLAUDIA PATRICIA CASTRO R.

DOCUMENTO 37723566

FECHA viernes, 7 de noviembre de 2025

CERTIFICADO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Este concepto está fundamentado en los elementos que se tomaron en cuenta para establecer el estado de riesgo sanitario del trabajador para manipular alimentos. Dentro de la evaluación médica se realizó un énfasis especial para determinar las condiciones de salud y estado sanitario de la boca,las uñas y parasitos, estableciendo que actualmente no existe riesgo sanitario, que pueda afectar el desempeño de la ocupación y de las tareas asignadas relacionadas con la manipulación de alimentos; por lo cual certifico que el mencionado paciente se considera APTO PARA LABORAR COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS.

Referencia Legal: La certificación de las condiciones de salud para manipular alimentos está reglamentada por la Ley 09 de 1979 y las Resoluciones 2674 y 0242 de 2013; estableciendo que todo manipulador de alimentos debe contar con una certificación médica en la cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos, por lo menos una vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas.

Dr. Nasser Jose Jalaff
Medico y Cirujano
Rm. 15174858

CALLE 29 No. 10- 30 LAGOS I TELEFONO: 609 1643 nasser329@hotmail.com

AMERICANA
DE SERVICIOS LTDA
NIT. 804.016.472-1

CERTIFICACION LABORAL

AMERICANA DE SERVICIOS LTDA.

NIT 804.016.472-1

HACE CONSTAR QUE:

El(la)señor(a)CLAUDIA PATRICIA CASTRO RINCON identificado(a)con C.C. 37723566 **LABORO** en nuestra empresa en el cargo de **SERVICIOS GENERALES(A)** devengando un salario de UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (**1.423.500**), durante el (los) siguiente (s) periodo(s):

CONTRATO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	MOTIVO
Obra o Labor Contratado	26/01/2024	22/03/2024	FINALIZACION OBRA
Obra o Labor Contratado	2/04/2024	8/05/2024	FINALIZACION OBRA
A Termino Fijo Inferior a Un Año	9/05/2024	16/06/2024	FINALIZACION OBRA
A Termino Fijo Inferior a Un Año	2/07/2024	10/11/2024	TERMINACION DE CONTRATO
Obra o Labor Contratado	12/11/2024	11/12/2024	FINALIZACION OBRA O LABOR
Obra o Labor Contratado	8/01/2025	19/05/2025	RENUNCIA

Para constancia se expide en Bucaramanga a solicitud del interesado a los siete (07) días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente

DANIELA MONSALVO SAENZ
DIRECTORA DE TALENTO HUMANO
Elaboro: Perney Monrique
Código verificación: 1681

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141219232309

(415)7707212499564(8020) 000014121923230 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 7 2 3 5 6 6	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 7 2 3 5 6 6	

Lugar de expedición 29. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	RINCON	CLAUDIA	PATRICIA

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 7 3 05 BRR CARACOLI

42. Correo electrónico: clauditacastro962@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 6 7 1 2 7 6	

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
1 0 8 4	2 0 2 5 1 1 0 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha: 2025-11-05 / 03:51:50PM

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 1.6.1.2.4 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:

964. Nombre: VASQUEZ LOZANO BETTY

965. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 10-06-2026 10:31:51AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Ciudad y Fecha Floridablanca, 10 - Junio - 2026

Señores

NUEVA EPS

Asunto: Autorización de afiliación como Independiente.

Yo, Claudia Patricia Castro Rincón identificado (a) con tipo y número de documento 37723566 de Bucaramanga, afiliado actualmente a NUEVA EPS, manifiesto mi voluntad de afiliarme como Independiente.

Por lo tanto, soy consciente que al realizar dicha novedad de afiliación como Independiente seré el responsable de realizar los aportes al sistema de seguridad social.

De igual manera autorizo a realizar mi novedad de afiliación.

CUADRO BENEFICIARIOS

Nombres y Apellidos	Tipo Doc.	Numero Documento	Fecha Nacimiento	Parentesco	RH

Cordialmente,

Firma Claudia Patricia Castro (Debe ser digital o manuscrita no puede ser texto)

Cedula N° 37723566

Fecha de Expedición 17-03-1997 RH ABT

Ciudad y fecha de Nacimiento Bucaramanga, 02-enero-1979

Dirección y Barrio de residencia: Calle 7 #3-05 Caracoli

Recuerde que si la zona es urbana debe poner nomenclatura ejemplo Carrera 1 N° 1 10, si es zona rural se debe poner Vereda XXX Km XXX Finca XXX Sector XXX

Municipio de residencia: Floridablanca Departamento: Santander

Celular (s): 3134671276

CORREO ELECTRONICO claditacastro962@gmail.com

IBC: (Sr@ contratista Recuerde que su ingreso base de cotización es el 40% del valor mensual de su contrato sin que este sea inferior al mínimo) $ 1750905

Fecha de ingreso: (Fecha a partir de la cual va a empezar su cotización o el inicio de su contrato independiente) Día/Mes/Año 15-05-2026

VIGILADO Supersalud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLAUDIA PATRICIA CASTRO RINCON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **37723566,** se encuentra afiliado/a desde **22/03/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de junio de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Martes, 9 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que CLAUDIA PATRICIA CASTRO RINCON identificado con cédula de ciudadanía 37723566, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3134671276	87066015195	ACTIVA	21-01-2024

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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

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 09 de junio de 2026, a las 14:26:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37723566
Código de Verificación	377235662606091426 57

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297648278

PIB
14:33:19

Bogotá DC, 09 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) CLAUDIA PATRICIA CASTRO RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37723586:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:24:47 PM horas del 09/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37723566**

Apellidos y Nombres: **CASTRO RINCON CLAUDIA PATRICIA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 14:37:54 horas del 09/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37723566,** Apellidos y Nombres **CASTRO RINCON CLAUDIA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION PINTANDO HUELLAS**, con NIT **900822161-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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, 10/06/2026 10:02:53 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37723566** y Nombre: **CLAUDIA PATRICIA CASTRO RINCON.**

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. **141805094** . 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 37723566 **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 10/06/2026 10:24 AM

Código Verificación: **TM26KH8PUJ**

Válida hasta: **08/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244
Teléfono 3164392382 - 6167885
DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Pobladó Plaza Local 203
Correo: usisaludipssaludocupacional@gmail.com

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso X Periódico O Retiro O Post Incapacidad O Caso Ocupacional O
Control O Reubicación O Ingreso al SVE O Trabajo en alturas O

DATOS DEL PACIENTE			
Fecha:	OCTUBRE/31/2025	Empresa:	FUNDACION PINTANDO HUELLAS
Nombre:	CLAUDIA PATRICIA CASTRO RINCON	Doc. Identidad:	37.723.566
Cargo:	CONTRATISTA		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR: NORMAL	2. AUDIOMETRIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL	3. OPTOMETRIA BILATERAL: DENTRO DE LIMITES NORMALES
4. ESPIROMETRIA: NO REALIZDA	5. GLICEMIA : NO REALIZADA	6. PERFIL LIPIDICO COMPLETO: NO REALIZADO
EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL	RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral		
Requiere reubicación laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de Enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidente de Trabajo		
Examen Físico Normal		

PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

REMISION	SI	NO X	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO

DR. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
MEDICO ESPECIALISTA EN SST
CC: 91267852 RM: 01833/LICENCIA 024244

Trabajador: CLAUDIA PATRICIA CASTRO RINCON
CC: 37.723.566
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-GJ-RG-35
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 24870 **DE 2025**

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 908 de 2025

CONSIDERANDO

Que, **SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91267852, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander como -MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES título otorgado por LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN el 13/11/2015.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 24244 de 16/12/2015 por la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que, de conformidad con el Artículo 12 de la Resolución 908 del 15 de mayo de 2025, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, por lo antes expuesto el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE

Artículo 1°: RENOVAR Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo A: **SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91267852, como -MÉDICO Y CIRUJANO -ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, en los campos de acción de Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Capacitación en seguridad y salud en el trabajo, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Artículo 2°: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición y podrá ser renovada por un término igual.

Artículo 3°: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 4°: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia el cual podrá interponerse al correo licenciassst_santander@santander.gov.co dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al de su notificación de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 5°: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No 24244 de 16/12/2015.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bucaramanga, 14 NOV 2025

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Diana Vanessa Rincon Vergel - Directora de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

Fundación
Pintando Huellas

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SDS-074-2026

OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LOS CENTROS VIDA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA BAJO EL CONVENIO CO1.PCCNTR.9332953.**
CONTRATANTE:	**FUNDACION PINTANDO HUELLAS NIT 900.822.161-1**
CONTRATISTA:	**CLAUDIA PATRICIA CASTRO RINCON**
DURACION	**CUATRO (04) MESES**
VALOR:	**TRECE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS ($13.875.850)**

Entre los suscritos **PEDRO ANDRES AGUILAR AMEZQUITA** identificado con cédula de ciudadanía No.1.098.665.710 de Bucaramanga en calidad de representante legal de la FUNDACION PINTANDO HUELLAS identificada con el NIT: 900.822.161-1 quien para el presente se denominará EL CONTRATANTE, por una parte y por otra parte **CLAUDIA PATRICIA CASTRO RINCON** identificado con la cédula de ciudadanía 37.723.566 de Bucaramanga, el presente contrato el cual se rige por las normas que lo regulen y las siguientes: **PRIMERA OBJETO**: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR A TRAVÉS DEL CENTRO VIDA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA BAJO EL CONVENIO CO1.PCCNTR. 9332953. **SEGUNDA PLAZO DE EJECUCION**: el término del presente contrato es de **CUATRO (04) MESES** contados a partir de la firma del presente contrato. **TERCERA. VALOR DEL CONTRATO.** Para efectos legales el valor del presente contrato será la suma de **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS ($13.875.850)** el valor incluye costos directos e indirectos por concepto de prestación de servicios. **CUARTA. FORMA DE PAGO. EL CONTRATANTE** pagara al CONTRATISTA los honorarios devengados por días acumulados mes vencido hasta completar la totalidad del valor del contrato, previa presentación del informe de ejecución con evidencia adjunta, planilla pagada de aportes a los diferentes sistemas generales de seguridad social o cualquier otro documento que disponga el contratante. **PARÁGRAFO PRIMERO. -** El valor del presente Contrato envuelve todos los costos y emolumentos que implique la cabal ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA,** solo tendrá derecho a los valores expresamente convenidos en esta cláusula. **QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. A) OBLIGACIONES GENERALES**: **1.** Cumplir con el objeto del contractual de manera diligente. 2. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse. 3. No acceder amenazas o peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente al CONTRATANTE y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas 4. En cumplimiento de lo dispuesto en el del artículo 6 de la ley 1562 de 2012, el (la) CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; lo cual deberá realizarse conforme a los dispuesto al artículo 3.2.7.2 del Decreto 1273 del 2018 una vez se inicie su vigencia para tal efecto. **5.** El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: a. Procurar el cuidado integral de su salud. b. El contratista informará al Municipio la ARL a la cual se encuentra afiliado e informará por escrito la fecha a partir de la cual quedó afiliado al sistema de riesgos laborales. (Art. 4 Decreto 723 de 2013). c. El pago de los aportes al sistema de riesgos laborales se realizará de acuerdo a la clase de actividad establecida en el objeto y obligaciones del contratista en

del contrato. **OCTAVA. CESIÓN Y SUBCONTRATOS.** El CONTRATISTA no podrá ceder el contrato, en todo ni en parte, a ningún título, sin el consentimiento expreso, previo y escrito del CONTRATANTE, pudiendo la entidad reservarse las razones de su negativa. Dicha cesión, de producirse, requerirá, para su eficacia, de la suscripción de un documento por parte del cedente, el cesionario y el CONTRATANTE. No obstante, lo anterior, el contratista podrá ceder parcial o totalmente los derechos económicos del contrato, previa autorización expresa del CONTRATANTE. En el evento en que EL CONTRATISTA subcontrate parcialmente la ejecución de los servicios, deberá hacerlo con personas naturales o jurídicas que tengan la idoneidad y capacidad para desarrollar la actividad subcontratada. EL CONTRATISTA deberá someter a aprobación del CONTRATANTE cualquier tipo de subcontrato que se pretenda realizar. No obstante, lo anterior, EL CONTRATISTA continuará siendo el único responsable ante el CONTRATANTE por el cumplimiento de las obligaciones del contrato. **NOVENA. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1. Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito, por causas debidamente justificadas, previa solicitud del (la) CONTRATISTA. La suspensión se hará mediante acta suscrita por las partes en la cual se expresará su causa, el término de la suspensión y la fecha en que se reanuda la ejecución del contrato. El término de suspensión no se computará para efectos del plazo extintivo. Expirado el término de la suspensión, el servicio se reiniciará dejando constancia del hecho en el acta correspondiente, la cual se diligenciará en las mismas formas que el acta de suspensión. **DECIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Este contrato podrá terminarse por cualquiera de las siguientes causas: A) Por mutuo acuerdo entre las partes. B) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada. C) Por vencimiento del termino de ejecución del contrato D) por incumplimiento de alguna de las obligaciones del contratista E) por terminación del convenio suscrito entre el CONTRATANTE y el MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA bajo el convenio CO1.PCCNTR. 9332953, la cual se hará a través de la respectiva acta de terminación del presente contrato. **DECIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA.** De forma exclusiva será responsable civilmente por los daños que llegue a ocasionar al CONTRATANTE o a terceros en el desarrollo del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO**: EL CONTRATISTA será responsable civil y directamente ante EL CONTRATANTE por cualquier daño que en el desarrollo de este contrato pueda llegar a causar a las instalaciones, la maquinaria, equipos y elementos o personal del CONTRATANTE. **DÉCIMA SEGUNDA: INFORMACIÓN TÉCNICA Y CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD**. EL CONTRATISTA, se compromete a guardar total confidencialidad respecto de la información suministrada por EL CONTRATANTE, así como a tomar las medidas que sean necesarias para garantizar la confidencialidad de la información objeto de técnicas, modelos, procesos, programas, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, listas de precios, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos de negocios, planes de mercadeo, estudios de mercado, fotografías, videos, exportaciones, importaciones y cualquier información confidencial acerca del CONVENIO y del CONTRATANTE, a la que tenga acceso EL CONTRATISTA. La presente cláusula de confidencialidad comienza a regir con la firma del presente Contrato de Prestación de servicios y mientras esté vigente el objeto por el cual se inició la relación contractual, manteniéndose inclusive durante las prórrogas. Así mismo, si el presente contrato inicial termina y se inicia un nuevo contrato con el mismo objeto del contrato anterior, esta cláusula de Confidencialidad tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo. **PARÁGRAFO**: Para el objetivo de esta cláusula de confidencialidad, también se considerará como material confidencial cualquier información, observación, datos, material escrito, registro, documento, dibujo, fotografía, disposición, programas de computador, software, multimedia, programas fijos, invención, descubrimiento, mejora, desarrollo, instrumento, máquina, aparato, aplicación, diseño, logo, sistema, idea promocional, práctica, información de precios, procesos, pruebas, concepto, métodos, información de mercado, técnicas, y/o la investigación relacionada con el desarrollo de investigación real o previsto, organización, publicidad, o fondos de Empresa, sus afiliados o entidades relacionadas. Todo lo anterior es y será de propiedad exclusiva del CONTRATANTE incluso después de terminada la relación con EL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA cumplirá con las medidas de seguridad que tome EL CONTRATANTE para proteger la confidencialidadde cualquier Información reservada o secreta. EL CONTRATANTE puede disponer libremente de toda su información y material confidencial, por lo que EL CONTRATISTA no tendrá ninguna autoridad para ejercer cualquier derecho o privilegios en lo que concierne a la