



FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Roa	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Castañeda	NOMBRES Ricardo Andrés
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1116547764	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1116547764	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 16 MES 02 AÑO 1992 PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE MUNICIPIO AGUAZUL	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 12 16A 21 PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE MUNICIPIO AGUAZUL TELÉFONO EMAIL pediatricoraa@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA	07	2019	1116547764
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA	07	2019	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	11	2013	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	11	2013	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

--

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE		MUNICIPIO YOPAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3442855832		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	01	Mes	05	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA		DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CALLE 15 7.95							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE		MUNICIPIO AGUAZUL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	05	Mes	02	Año	2020	Día	05	Mes	09	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA TODAS LAS AREAS				DIRECCIÓN AGUAZUL CASANARE							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD COOP SIN				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO AGUA DE DIOS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5922879		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	27	Mes	07	Año	2018	Día	16	Mes	01	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA HOSPITALIZAICON				DIRECCIÓN CARRERA 1E 31 56							

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 459 y 443 de 1998)

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO
ROBORTE

Ciudad y fecha:

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

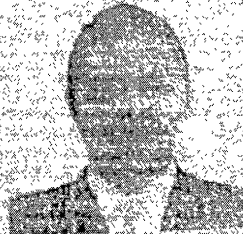
RICARDO ANDRES ROA CASTAÑEDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.116.547.764
ROA CASTANEDA

RICARDO ANDRES

Ricardo Roa



16-FEB-1992

AGUAZUL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO:
1.71 A+ M

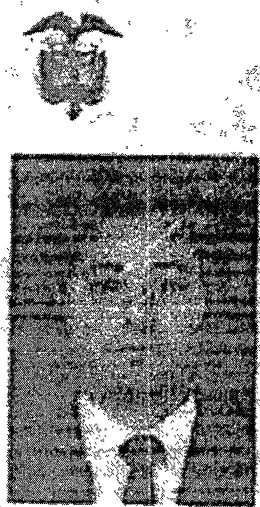
ESTATURA: 1.71 M
17-JUN-2010 AGUAZUL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION NACIONAL
MAN MAN-DESA-DESA-VALE



P-4604000-01033663-M-1116547764-2010-02B 0062407430A 1 9905612783



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGURIDAD CLASE
RESERVA DE SEGUNDA CLASE

1116547764

NOMBRES: RICARDO ANDRES

APELLIDOS: ROA CASTANEDA

Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PUBLICOS Y PRIVADOS
DETERMINADOS POR LA LEY 1801 DE 2017

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor RICARDO ANDRES ROA CASTAÑEDA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1116547764, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	RICARDO
Segundo Nombre:	ANDRES
Primer Apellido:	ROA
Segundo Apellido:	CASTAÑEDA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1116547764
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 9 días del mes de Mayo de 2026, a las 3:06:57 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO
Cra. 11 B No. 104A-84 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia





FUCS

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS

Personería Jurídica 10917 del 1° de diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Medicina

En atención a que

Ricardo Andrés Roa Castañeda

C.C. 1.116.547.764 Se Aguasul

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

Especialista en Pediatría

En Bogotá, D.C., Colombia el 16 de agosto de 2019

en testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos.

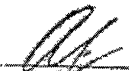

Presidente Consejo Superior


Secretario General


Rector

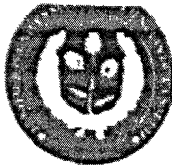

Decano


Vicerrector


Secretario Académico

Número de Registro 2230 Número de Folio 024, 025 y 026
9320

RICARDO ANDRÉS ROA CASTAÑEDA



FUCS

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
Personería Jurídica 10917 del 1º de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Acta de Grado No. 197

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los dieciséis (16) días del mes de agosto del año 2019, en el Auditorio Guillermo Ferraguzzi del Hospital de San José, de conformidad con el Acuerdo No. 4445 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, sesión ordinaria No. 513 del 13 de agosto de 2017, se realizó acto solemne para otorgar el título de:

Especialista en Pediatría

o

Ricardo Andrés Roa Castañeda

identificado con cédula de ciudadanía No. 1716847764 de Aguazul, como consta en el acta No. 197 folios 074, 075, 076 y 077 del libro de actas de grado No. 3.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que el mencionado estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del plan de estudios reglamentario, para el programa de Especialización en Pediatría y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto y determinados por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen las firmas de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente del Consejo Superior, Sergio Augusto Parra Duarte, Rector, Edgar Alberto Muñoz Vargas, Vicerrector Académico, Álvaro Granados Cañola, Decano, Oscar Eduardo Mendoza Ramírez, Secretario Académico y para constancia de lo anterior se firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los dieciséis (16) días del mes de agosto del año dos mil diecinueve (2019).


MANUEL ROBERTO PALACIOS PALACIOS
Secretario General



Ministerio de Salud Ministerio de Ciencia y Tecnología

Facultad de Medicina

La Dirección es:

Ricardo Andrés Moa Castañeda

C.C. 1111547364 de Jiguaní

Complicado por el aumento de los casos de dengue, se recomienda el uso de

México y Cuzco

El presente es el resultado de la investigación realizada en el mes de agosto de 2013

[Signature]
Director Superior

[Signature]
Jefe

[Signature]
Ministro

[Signature]
Jefe de Oficina

[Signature]
Jefe

[Signature]
Secretario Ejecutivo

Ministro de Salud
Ministro de Ciencia y Tecnología
Jefe de Oficina
Jefe de Oficina

1111



Acta de Grado No. 034

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los seis (06) días del mes de septiembre de 1996, en el templo del templo Presbitero del Hospital de San José de Colombia, con el acuerdo No. 1000 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sección Circular No. 174 del mes (06) de diciembre de 2013, se reunió para celebrar el acto de grado.

Médico y Cirujano

(1)

Ricardo Andrés Rod Castañeda

Presentando con cédula de identificación No. 1.115.547.704 de Agrado, fecha emitida en el año 1996 y 1996.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que el mencionado estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del plan de estudios para el programa de Medicina y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

El acto de grado se celebró en la ciudad de Bogotá, D.C., a los seis (06) días del mes de septiembre de 1996, en el templo del templo Presbitero del Hospital de San José de Colombia, con el acuerdo No. 1000 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sección Circular No. 174 del mes (06) de diciembre de 2013, se reunió para celebrar el acto de grado.

Manuel Roberto Palacios
 MANUEL ROBERTO PALACIOS PALACIOS
 Secretario General

Actado en Bogotá, D.C., a los seis (06) días del mes de septiembre de 1996.

Excmo. Sr. Rector

FUNSE

UNIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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.

Certifica

Ricardo Andrés Roa Castañeda

CC 1116547764 de Aguazul, Casanare

Realizó y aprobó el Diplomado en Soporte Vital Avanzado RCCP (ACLS) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2025-10-16

Fecha de vencimiento: 2027-10-16

Verificación:



verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionmunicipalasesoradelaesperanza.org

Ed. Covalda

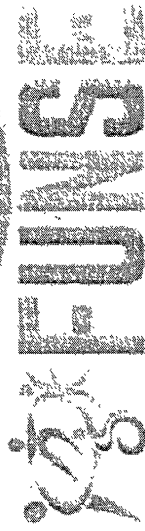
ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal

Deiby Stevens

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
Docente

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 901366232-1

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.

Certifica

Ricardo Andrés Roa Castañeda

CC 1116547764 de Aguazul, Casanare

Realizó y aprobó el Curso Cuidado y Procedimientos Generales en la Atención al Neonato con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-10-16
Fecha de vencimiento: 2027-10-16

Verificación:

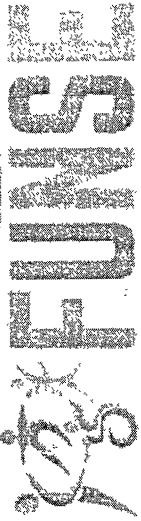


www.fundacionnuestraseñoradelaspeñanza.org

ING. SOLANILY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENSON BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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: Ricardo Andrés Roa Castañeda CC 1116547764 de Aguazul - Casanare

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-10-22
Fecha de vencimiento: 2026-10-22

Verificación:

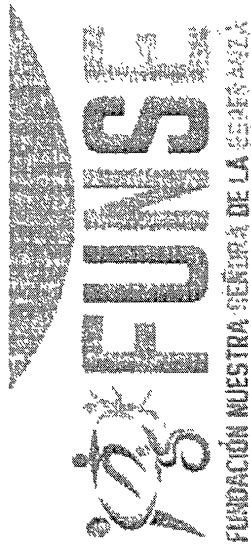


www.fundacionnuestraseñoradelaspehanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051692. Copnia

DEIBE STEVENSONS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
XP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 901544869-6

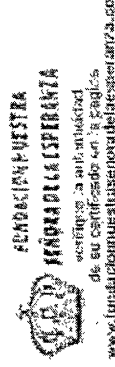
Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal,

Hace Constar que: Ricardo Andrés Roa Castañeda CC 1116547764 de Aguazul - Casanare

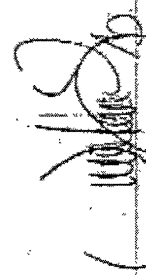
Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019, con un total de 48 Horas.

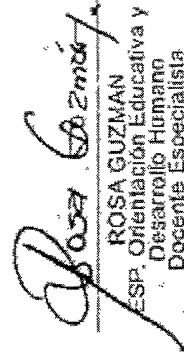
Fecha de emisión: 2024-10-30
Fecha de vencimiento: 2026-10-30

Verificación:




FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
Tp. No 70976 - 051890 Copnia


DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SERENIDAD 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:

Ricardo Andrés Roa Castañeda

CC 1116547764 de Aguazul - Casanare

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024

con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-10-26

Fecha de vencimiento: 2026-10-26

Verificación:



FUNDACIÓN NUESTRA



SERENIDAD DE LA ESPERANZA
certifica la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestra.com/verificacion

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CANPUZANO
Representante Legal
TP. No 75976 - 051850. Cogená

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

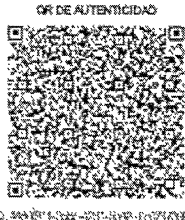
Certificado Digital
de Vacunación

Colombia



Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



Nombres y apellidos / Full name

RICARDO ANDRES ROA CASTANEDA

Tipo de identificación / ID Type

CEDULA DE CIUDADANIA

Número de identificación / ID Number

1 1 1 6 5 4 7 7 6 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

16/02/1992

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3142985832

Correo electrónico / e-mail

ricardoroa@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Date of vaccination			Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Día	Mes	Año				
Day	Month	Year						
TD Adulto Particular	Primera	19	6	2019		1073a10036	clínica	angela
TD Adulto Particular	Segunda	19	7	2019		h719-1	clínica	angela
Fiebre Amarilla	Única	23	12	2019		P3M801V	YOPAL BRIGADA 16	ELIZABETH SAENZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	18	6	2020		V50220006	YOPAL HOSPITAL	SULAY GODOY GUTIERREZ
COVID PRIZER	Primera	8	3	2021		EN1195	YOPAL HOSPITAL	LUCILA DUARTE JERONIMO
COVID PRIZER	Segunda	29	3	2021		ER1742	YOPAL HOSPITAL	WILLIAM HONEY MEDINA CELY
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	24	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MARIA GILMA ANTOLINEZ ANZUETA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritos.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
D.T.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis	20/06/2012	023 AIC03G (52)
	2ª Dosis	16/07/12	A7191-1
	3ª Dosis	16/07/12	17235-2
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis	16/07/12	A7280
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
D.T.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		023 AIC03G (52)
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
HEBES TIFOIDEA	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		

Resultado General -2026-05-09--3:13:24 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer		Segundo		Segundo		Estado		Detalles
		Nombre	Apellido	Nombre	Apellido	Nombre	Apellido	Identificación	Identificación	
CC	1116547764	RICARDO	ANDRES	ROA	CASTAÑEDA	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) RICARDO ANDRES ROA CASTAÑEDA identificado(a) con CC 1116547764 registra La siguiente información:

2026-05-09--3:13:24 PM

Información Académica

Tipo programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA	2019-08-16	54896	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2014-12-16	1901	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA CASANARE AGUAZUL	2013- 12-16	2014- 12-15	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

RICARDO ANDRES ROA CASTAÑEDA



Ricardorou_01@hotmail.com

CERTIFICACIÓN

CÓDIGO: GD-F-04
FECHA: 28/07/2022
VERSIÓN: 8
PÁGINA 1 DE 3

CERTIFICACIÓN No. 102.2024 - 605

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

CERTIFICA:

Al revisar el archivo contractual de la entidad, se constató que, RICARDO ANDRÉS ROA CASTAÑEDA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.116.547.764, suscribió con el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E. los contratos de prestación de servicios que se relacionan a continuación:

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PEDIATRÍA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

C.P.S. No.	FECHA DE CONTRATO	VALOR	PLAZO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO
785	01 DE JUNIO DE 2020	\$56.810.000	CUATRO (04) MESES	30 DE SEPTIEMBRE DE 2020
1183	01 DE OCTUBRE DE 2020	\$49.125.000	TRES (03) MESES	31 DE OCTUBRE DE 2020

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PEDIATRÍA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

C.P.S. No.	FECHA DE CONTRATO	VALOR	PLAZO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO
98	01 DE ENERO DE 2021	\$200.000.000	DOCE (12) MESES	31 DE DICIEMBRE DE 2021

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRÍA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

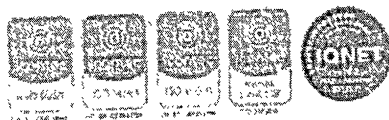
C.P.S. No.	FECHA DE CONTRATO	VALOR	PLAZO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO
140	01 DE ENERO DE 2022	\$192.000.000	DOCE (12) MESES	30 DE NOVIEMBRE DE 2022
1285	02 DE DICIEMBRE DE 2022	\$20.000.000	UN (01) MES	31 DE DICIEMBRE DE 2022

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

C.P.S. No.	FECHA DE CONTRATO	VALOR	PLAZO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO
457	01 DE ENERO DE 2023	\$ 157.000.000	DOCE (12) MESES	31 DE DICIEMBRE DE 2023

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN PEDIATRÍA PARA LAS DIFERENTES ÁREAS O UNIDADES FUNCIONALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

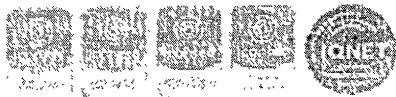
C.P.S. No.	FECHA DE CONTRATO	VALOR	DURACION	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO
------------	-------------------	-------	----------	-----------------------------------



Calle 75 No. 47-25 Manzana L Ybar Maguinal de la Silva Barrio Rio Habitat,
Cra Postal 840051 Teléfono 62(8)-624663, 6244693, Yopal-Casapalca.
www.hora.gov.co - www.gub.boyac.gov.co

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

- | OBJETIVO | ACTIVIDAD | META | INDICADOR |
|---|--|---|--|
| Mejorar las condiciones de salud en los servicios de Urgencias Clínicas Hospitalarias, Hospital de Emergencia y Unidad de cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos cuando se requiera y diligenciar los respectivos registros establecidos en el reglamento vigente de Historias Clínicas de Hospital de Yopal (compras, evaluación, medicaciones, etc.) y las normas legales que regulan la historia y en el Manual de Procesos y Procedimientos de | Realización de las Atenciones en salud concertadas evidenciadas por la elaboración correcta y adecuada y oportuna de los registros clínicos y de los formularios establecidos en el Manual de Procesos y Procedimientos de las historias clínicas y/o formularios impresos) con el cumplimiento de un formato fijo | Historias Clínicas diligenciadas con calificación superior a 80/100
Diligenciar correctamente el 100% de los registros clínicos de su responsabilidad
Diligenciar el 100% de los registros
Notificación al 100% de las enfermedades de notificación obligatoria
Cumplir al 95% de los registros clínicos que se corresponden
Cumplimiento del 100% en los registros de turno
Notificación 100% de los eventos adversos de su correspondencia
Respuesta oportuna al 100% de las interconsultas
Realización del 80% de la consulta externa asignada
Realizar las pruebas convalidadas de 30 tiempos y diagnósticos
Atender al 100% de los eventos de urgencias solicitados
Realización del 100 % de la prueba programada | Promedio de calificación en el diligenciamiento de la historia clínica
Número de registros clínicos elaborados
Eventos en notificación / total de los registros elaborados
Fichas epidemiológicas correctamente diligenciadas / total de fichas epidemiológicas de su responsabilidad
Registros clínicos diligenciados / registros elaborados de su responsabilidad
Eventos de alta complicados / total de complicados
Eventos adversos notificados / eventos adversos de su responsabilidad
Interconsultas atendidas / solicitadas / total de interconsultas solicitadas
Nº de consultas programadas realizadas / total de consulta programada
Horas transcurridas entre el diagnóstico y la realización de las pruebas convalidadas
Nº eventos de urgencia atendidos oportunamente / total de eventos urgentes solicitados para valorar
Nº de pruebas programadas realizadas / total de pruebas programadas |
| Garantizar la atención en salud de acuerdo con la programación epidemiológica y con la clasificación de los diferentes niveles de atención y áreas de competencia Yopal | Dar atención en salud humanizada acorde con las disposiciones éticas y legales | Brindar atención en que se consideren quejas por maltrato, asistencia, falta de calidad
Brindar atención en que se presenten denuncias falladas en contra del Hospital por conductas dolosas o culpables | Nº de quejas
Nº de denuncias |





CÓDIGO: GD-F-04
FECHA: 28/07/2022
VERSIÓN: 6
PÁGINA 3 DE 3

Contribuir con el mejoramiento del conocimiento científico de la oncología y la implementación de herramientas para la estandarización de la atención en salud.	Asistencia a las actividades académicas y de capacitación	Asistencia al 90% de las actividades académicas y/o administrativas programadas	Nº. de actividades académicas realizadas / Total de actividades académicas programadas
---	---	---	--

2. Apoyar las jornadas de salud extramuros en donde se requiera la especialidad de PEDIATRÍA programadas por el HORD.
3. Apoyar el proceso de documentación y actualización de guías, protocolos y manuales según necesidad de servicio y la especialidad y solicitadas por la supervisión.
4. Apoyar el proceso de respuesta a hallazgos de auditoría concurrente y de cuentas médicas imputadas a la especialidad de PEDIATRÍA o al profesional.
5. Apoyar el proceso de respuesta a peticiones, quejas y reclamaciones relacionadas con la prestación del servicio por la especialidad de PEDIATRÍA.
6. Prestar el apoyo a las actividades de tipo académicas y científicas que el Hospital tiene comprometidas con las Universidades mediante los convenios docentes y de servicios, regulados por el decreto 198196 y demás normas que lo adicionen, modifiquen, complementen o sustituyan.
7. Detectar, evaluar y notificar a la Subgerencia sobre presuntas irregularidades en el ejercicio de las actividades del objeto contractual.
8. Participar activamente en las juntas de profesionales de salud, cuando se requiera, con el fin de evaluar las tecnologías no incluidas en el plan obligatorio de salud, dando cumplimiento a la Resolución 3951 de 2016 del Ministerio de la Protección social y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

Se da en Yopal, Casanare, el día treinta y uno (31) de Diciembre de 2024, a solicitud del interesado

SAMUEL EDUARDO AREVALO VIÑAS
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

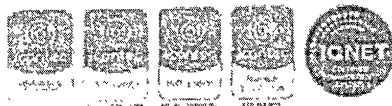
Revista DIEGO ABRAHAM TORRES PORTILLA
 Calle 100 y 101
 100 y 101

WASHER JESSICA LORENA HERNANDEZ WILCHES
1980-1981

GESTION DOCUMENTAL

10-10-68

Series Subseries 100-102-01-1



Endereço: Rua O. José de Aguiar, 1, Vila Marginal do Rio São Paulo, São Paulo, SP, 05060-001. Telefone: (011) 5084-3550, 5084-4690. Fone Fax: (011) 5084-3550. E-mail: www.hqz.gov.br - veronica.franca@hqz.gov.br

"LA SALUD ES RESPONSABILIDAD DE TODOS"



Documento Controlado

HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

"Eficiencia al servicio de su salud"

CERTIFICADO LABORAL

OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ESTÁNDAR DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Código: FO-031001

Versión: 2

Fecha: 18 Sep. 2017

Página: 1 de 1

GTH-CL-277

LA OFICINA DE TALENTO HUMANO CERTIFICA QUE:

Revisados los archivos y demás documentos que reposan en la Institución, se establece que el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego ESE, suscribió con , RICARDO ANDRES ROA CASTAÑEDA, identificado (a) CC No. 1116547764 durante el Año 2020 los siguientes Contratos de Prestación de Servicios como se describen a continuación:

No. CONTRATO	OBJETO	PLAZO	FECHA DE INICIO	VR. CONTRATO
131-020	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.	6 meses , 0 días	05/02/2020	18,000,000

La presente se expide en Aguazul - Casanare, a solicitud del interesado (a) hoy 19-05-2020 con destino: Laboral.

ERIKA LARRAHONDO-MONROY
Profesional Oficina de Talento Humano HJHU.

Lina Carolina Vargas Moreno
LINA CAROLINA VARGAS MORENO
VoBo. Jefe Oficina Administrativa y Financiera.

Elaboró
Cargo: Profesional Oficina Talento Humano

Revisó
Cargo: Jefe de Oficina Administrativa

Aprobó
Cargo: Gerente

" SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD "



COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SERVICIOS INTEGRALES COOPSIN

NIT: 630428593-2

Dirección: Calle 30 #6D-04 Este - Teis. 0117602 - 0180301357

Bogotá Colombia

COOPSIN C.T.A.

CERTIFICAR QUE

Que El(La) Señora) **RICARDO ANDRES ROA CASTANEDA**, identificada(a) con CC No. 1.116.547.764 de **AGUAZUL**, se afilia a través de un Convenio Indefinido de trabajo asociativo con la cooperativa, a partir del 27 de julio del 2018, percibiendo una compensación ordinaria y unos fondos sociales asociados mensuales hasta por un total de **ONCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$11.420.000.00)**. En calidad de trabajador asociado cumpliendo actividades específicas como **MEDICO GENERAL HOSPITALARIO** en el frente **PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS SAS**.

La presente se expide a solicitud del trabajador asociado(a) el 20 de diciembre del 2019 en Soacha

Cordialmente,

RICARDO PERICO CASTILLA

Gerente

Nota: Certificación impresa a partir de sitio web, firma digitalizada, favor confirmar los datos en los canales relacionados.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:17:38 PM horas del 09/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1116547764

Apellidos y Nombres: **ROA CASTAÑEDA RICARDO ANDRES**

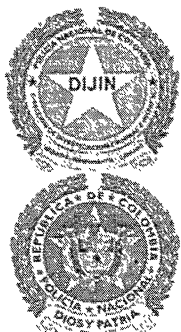
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado # 76
- 25 barrio Modelia Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 2:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 50552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atp@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atp@policia.gov.co)

9/5/26, 3:17 p.m.

Policia Nacional de Colombia



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional

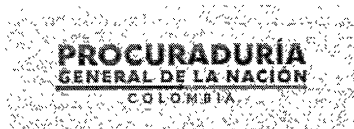


Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



GOV.CO



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295626468



PIB

15:21:25

Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 09 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RICARDO ANDRES ROA CASTAÑ...EDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116547764:

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>

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTÉ 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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

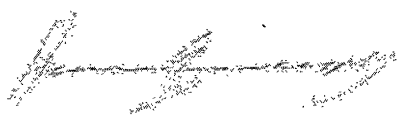
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 09 de mayo de 2026, a las 15:22:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116547764
Código de Verificación	1116547764260509152233

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

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



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, 09/05/2026 03:27:19 p. m. para - **NIT, sin dígito de verificación: N°. 1116547764**

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. **139876485**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 55 N° 26-21
Centro Administrativo Nacional SAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 019000-910112





AVANCEMOS SALUD IPS
 SERVICIOS DE SALUD, SIEMPRE A TU SERVICIO
 NIT: 900237356-1
 Dir: Calle 9 # 20-44
 Cel: 311 596 3274 - 322 284 7792
 Página web: www.avancemossaludips.com
 Yopal, Casanare



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES		Atención N°: 31,270
Fecha: 07/05/2026	Municipio: YOPAL (CASANARE, COLOMBIA)	CC: 1116547764
Nombre: ROA CASTAÑEDA RICARDO ANDRES		Edad: 34 AÑOS 2
Genero: MASCULINO	Profesión o Cargo: PEDIATRA	Empresa: PARTICULAR
Eps:	Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO	F. Último Examen: 6 MESES
Lugar del Último Examen: YOPAL	Motivo Consulta: INGRESO LABORAL	

ANTECEDENTES VISUALES	
ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	PANTALLAS
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAJE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

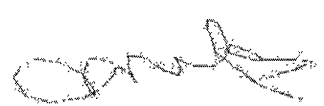
SINTOMATOLOGÍA								
ASINTOMÁTICO								
AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP
O.D:	20/20	0.5	N/A			N/A	N/A	
O.I:	20/20	0.5	N/A			N/A	N/A	
A.O:	20/20	0.5	N/A			N/A	N/A	

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES
CONTROL EN UN AÑO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

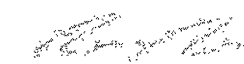
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:
SANO

OPTOMETRA

Firma: 
 Nombre: CC: 1118531438 - MONICA LILIANA GUTIERREZ
 R. M.: 539508 L.S.O.: 539508



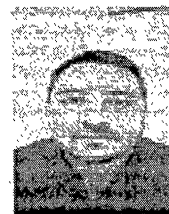
PACIENTE

Firma: 
 Nombre: ROA CASTAÑEDA RICARDO ANDRES
 CC: 1116547764

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



AVANCEMOS SALUD IPS
SERVICIOS DE SALUD, SIEMPRE A TU SERVICIO
NIT: 900237356-1
Dir: Calle 9 # 20-44
Cel: 311 596 3274 ~ 322 284 7792
Página web: www.avancemossaludips.com
Yopal, Casanare



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES		Atención N°: 27604	
Fecha:	07/05/2026	Ciudad:	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA)
Tipo Exámen:	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO		
CC:	1116547764	Nombre:	ROA CASTAÑEDA RICARDO ANDRES
Edad:	34 AÑOS 2 MESES 19 DÍAS		
Genero:	MASCULINO		
Fecha Nacimiento:	16/02/1992	Empresa:	PARTICULAR
Ocupación:	PEDIATRA		

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES	
Empresa	Cargo
NO REPORTA	NO REPORTA
Tipo de Protección	Tolerancia
NINGUNA	NO APLICA
Años	Meses
0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES	
Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE

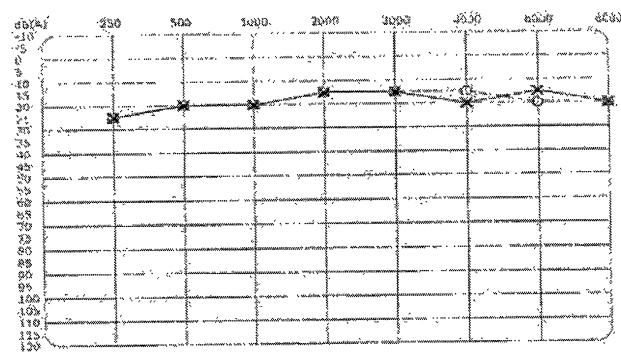
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL	
Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA	
Descanso auditivo(Horas):	12 Hora(s)
Realizó re test:	NO
Uso Cabina Sonoamortiguada:	SI
F. Última Calibración:	2025-11-05
Marca y Referencia audiómetro utilizado:	INVENTIS PICOLO PLUS

☐ : Vía aérea del OD ☒ : Vía aérea del OI
☒ : Vía ósea del OD (sin enmascarar OD) ☐ : Vía ósea del OI (sin enmascarar OI)

OTOSCOPIA	
Oído derecho:	NORMAL
Oído izquierdo:	NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	25	20	20	15	15	15	20	20
VAOI	25	20	20	15	15	20	15	20



SEVERIDAD - CAOHC	
Oído derecho:	Normal(0 - 25 dB)
Oído izquierdo:	Normal(0 - 25 dB)

Observaciones del audiograma	
AUDICIÓN NORMAL BILATERAL	

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION		OBSERVACION	
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO			

Observaciones	

FONOAUDIÓLOGO

TRABAJADOR

Firma:

Nombre:

R. M.:

CC: 1118576799 - DUBÁN ORLANDO FLOREZ

0485

L.S.O.:



Código de Seguridad

01368U2A27604

Firma:

Nombre:

cc

ROA CASTAÑEDA RICARDO ANDRES

1116547764

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al profesional de salud abajo mencionado a realizarme la audiometría como parte del examen médico ocupacional. El profesional de salud me ha explicado la naturaleza, propósito y procedimiento de la audiometría, incluyendo su objetivo de evaluar mi función auditiva en el contexto laboral. He comprendido la información proporcionada y he tenido la oportunidad de analizar los beneficios, interpretación, limitaciones y posibles riesgos del examen. Entiendo que la realización de esta audiometría es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes o durante el procedimiento. Asimismo, he sido informado(a) sobre las medidas adoptadas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Declaro que la información que proporcionaré durante la evaluación es completa y verídica. Autorizo al profesional de salud a suministrar los resultados de este examen a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, para el adecuado cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. También autorizo la remisión de mi Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado(a), según corresponda. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente el contenido de este documento, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en plena capacidad para expresar mi consentimiento.

Impreso el 07/05/2020 a las 08:25 p.m.

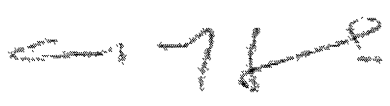
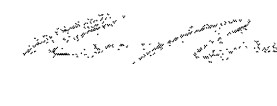
Página 2 de 2

Software para el sector salud - www.profile.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42.787

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
07 DÍA	05 MES	2026 AÑO	YOPAL (CASANARE, COLOMBIA)	
			EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
PARTICULAR			PARTICULAR	
CIIU (Actividad Económica) del empleador:				
0001				
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
Apellidos y Nombres		Género	Edad	Documento de identificación
ROA CASTAÑEDA RICARDO ANDRES		MASCULINO	34 AÑOS 2 MESES 19 DÍAS	CC 1116547764
			Tipo	Número
Carga				
PEDIATRA				
EPS		AFP		ARL
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO				
Observaciones: NO APLICA				
N/A NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR		VISIOMETRÍA		
AUDIOMETRÍA				
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		USO DE EPP: ACORDE A RIESGO LABORAL		HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE
		CAPACITACIÓN		DIETA BALANCEADA
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.				
Médico		Aspirante o Trabajador		
Firma: 		Firma: 		
Nombre: CC. 80121553 - CESAR AUGUSTO VELANDIA		Nombre: ROA CASTAÑEDA RICARDO ANDRES		
R. M.: 80121553 L.S.O.: 1406		CC: 1116547764		
		Código de Seguridad 21368F1L42787		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Clave	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA a IGRF	
CC 1116-7764		SEA CANTABRIA ECUADOR ASSESSES	INDEFINICION	PRINCIPAL	CALLE # 1227	MOCHALIZO CANTABRIA	507595	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Banko	Días Mora	Valor	
2026-01	2026-01	2026-01-01	2026-01-12	2026-05-19	2026/05/08	BANCO GUAYNECA	0	\$2,666,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Código	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
1	1116-7764	SEA CANTABRIA	1	2026-01-01	2026-01-12	2026-01-12	2026-01-12	2026-01-12	2026-01-12	2026-01-12	2026-01-12	2026-01-12	2026-01-12	2026-01-12	2026-01-12	2026-01-12	2026-01-12	2026-01-12
				\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000
				\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000
				\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000
Total Afiliados (1)				\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000	\$8,350,000

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2026-05-09 16:56

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

RICARDO

ANDRES

ROA

CASTAÑEDA

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1116547764

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

CASANARE

Municipio

AGUAZUL

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

CASANARE

Municipio

YOPAL

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

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE SAN LUIS DE GACENO

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

BOYACA

Municipio

SAN LUIS DE GACENO

Dirección

["Calle 3 N° 5 - 50"]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$190.788.500,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$190.788.500,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JENNIFER	VALERIA	JAIME	BARBOSA

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí

☐

No

☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí

☐

No

☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

141101990234



(415)7707212489984(8020) 000014110199023 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

1 1 1 6 5 4 7 7 6 4

9

4 4

IDENTIFICACIÓN

21. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 1 6 5 4 7 7 6 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

25. País

1 6 9

25. Departamento

Casanare

8 5

30. Ciudad/Municipio

Aguazul

0 1 0

31. Primer apellido

ROA

32. Segundo apellido

CASTAÑEDA

33. Primer nombre

RICARDO

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

41. Dirección principal

CR 22 13 26

42. Correo electrónico

ricardoroa_01@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 1 4 2 9 8 5 8 3 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 6 2 1

2 0 1 3 1 2 1 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

0 0 1 0

2 0 1 5 0 6 1 2

Otras actividades

50. Código

1 2

7 7 1 0

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5 2 2 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

40- No responsable de IVA

52- Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de folios

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

☐

No

☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**YOPAL,
CASANARE,
COLOMBIA,
A quien interese.**

09/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **RICARDO ANDRES ROA CASTANEDA** con Cédula de Ciudadanía número **1116547764**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550091600001969

Fecha de apertura

14/12/2010

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

1116547764

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado ZENA	FCP
CC 11564714		ROM CASTAÑEDA RICARDO ENRIQUE	ALICERECIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 # 17 27	AGROZIL-CASABLANCA	63875%		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Límite	Pago
2026-04	2026-04	2026-04	1504-20712	1		1	2026-05-19	2026-05-02	2026-05-02

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CÓDIGO	MT	SV	REQUERIDOS	VALOR EQUIVANDO	INTERESES MORA	SALDOS INCAPACIDADES	VALOR PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,419,600	\$0	\$0	\$1,419,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,133	6	1	\$203,500	\$0	\$0	\$203,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUOVA EPS	EP5037	900,156,264	2	1	\$1,043,800	\$0	\$0	\$1,043,800	
TOTAL					\$2,467,400	\$0	\$0	\$2,467,400	