IDACOHUILA	GESTION JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Gobernación del Huila
		Código: GJC-P01-F01
Fecha Aprobación: 27 de Julio de 2024	CHECK LIST DOCUMENTO CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES	Versión: 01
		Página ____ de ____

NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANA MARIA REYES PASTRANA	CEDULA DE CIUDADANIA	1076501240

No	DOCUMENTOS	SI	NO	N.A	FOLIO	VERIFICACION DE LA ENTIDAD	OBSERVACIONES
1	Carta de presentación de oferta de servicios		—				
2	Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	X					
3	Formato hoja de vida en el sistema de información y gestión del empleo público -SIGEP-. Con el sello correspondiente.	X					
4	Declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés (función publica) ley 2013 de 2019. Https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opciondestino=ley2013	X					
5	Certificado de cuenta bancaria personal	X					
6	Registro SECOP ii (constancia de inscripción)		—				
7	Fotocopia legible del registro único tributario -Rut- actualizado	X					
8	Certificación de afiliación como independiente a Salud y Pensión – Activo Cotizante o última planilla de pago de salud y pensión.	X					
9	Copia acta de grado o titulo universitario y certificados de estudios en especializaciones	X					
10	Certificaciones de experiencia	X					
11	Fotocopia legible de la tarjeta profesional (en los casos en que se requiera)	X					
12	Fotocopia de constancia de vigencia de la profesión expedida por el órgano competente y antecedentes especiales (en los casos en que se requiera)	X					
13	Fotocopia de la libreta militar (hombres menores de 50 años)			X			
14	Certificado antecedentes fiscales vigentes	X					
15	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría general de la nación, vigentes	X					
16	Certificación antecedentes judiciales del proponente	X					
17	Certificado de sistema registro nacional de medidas correctivas RNMC	X					
18	Paz y salvo multas y sanciones por infracciones de tránsito (SIMIT)	X					
19	Certificado de registro de deudores alimentarios morosos - REDAM	X					
20	Autorización y copia de la consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, para quienes prestaran servicios que involucren una relación directa y habitual con menores (Ley 1918 de 2018)	X					
21	Certificado examen médico salud ocupacional	X					
22	Declaración de origen de fondos	X					
23	Declaración de inasistencia alimentaria	X					
24	Declaración de suscripción de contratos	X					
25	Consulta de delitos sexuales	X					
26	Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales						
	DE LA ENTIDAD						
27	Certificación sobre la no disponibilidad de personal de planta para satisfacer la necesidad						
28	Existencia disponibilidad presupuestal						
29	Certificado de verificación de idoneidad de experiencia						
30	Verificación coherencia y existencia código plan anual de adquisiciones						

El responsable designado por el Instituto _____, certifica la validación de los documentos aportados con las platafomas correspondientes y existencia de todos los documentos en listados, que se anexan al Estudio Previo.

Firma: _____

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Firma			
Nombre	Pilar Lopez Vallejo	José Manuel Córdoba Trujillo	José Manuel Córdoba Trujillo
Cargo	Técnico Operativo IDACOHUILA	Gerente General de IDACOHUILA	Gerente General de IDACOHUILA

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.076.501.240



Apellidos
REYES PASTRANA

Nombres
ANA MARIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.67	F

Fecha de nacimiento
05 SEPT 2004

G.S.
O-

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
07 SEPT 2022, NEIVA

Fecha de expiración
10 SEPT 2032

Firma

Anareyes

.CO

0034890004



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0034890048190O1<<<<<<<<<<<<
0409050F3209103COL10765012 40<7
REYES<PASTRANA<<ANA<MARIA<<<<<<

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Reyes	Pastrana	Ana Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1076501240	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 05 MES 09 AÑO 2004

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 72B 1D 20

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

TELÉFONO 3174762631 EMAIL ana.reyesp2004@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2020

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		PSICOLOGIA	05	2025	305111

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

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLÍNICA MEDILASER SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8724100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ UNIVERSTARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA-TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 11 75					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UCC UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8632800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ PRACTICA UNIVERSIDAD	*DEPENDENCIA* ACADEMICA BIENESTAR UIVERSITARIO						*DIRECCIÓN* CALLE 11 1F 97					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8632800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	27	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ PSICOLOGIA	*DEPENDENCIA* CONSULTORIO PSICOLOGIA CLINICA					*DIRECCIÓN* CALLE 11 1 51 BLOQUE 1 PISO 1					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 22/06/2026 Neiva - Huila

Ana Reyes

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-06-23 12:01

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANA	MARIA	REYES	PASTRANA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1076501240

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

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	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCIÓN COMUNAL DEL HUILA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Dirección	[]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$8.541.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$38.745,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$8.579.745,00

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	$0,00

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 [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Certificado de Cuenta

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Ana María Reyes Pastrana

Identificación

Cédula de ciudadanía: 1076501240

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 61036326

Estado

Activa

Cliente desde

05 de noviembre de 2024

Esta certificación fue expedida el 22 de junio de 2026 a solicitud del titular.

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

- Mis datos de usuario
- **Noticias SECOP**
- **Mis registros**
- **Accesos del usuario**
- **Términos y condiciones de uso**

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	Ana Maria
Apellidos	Reyes Pastrana
Fecha de Nacimiento	5/09/2004 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	CompleteUniversity
Género	Female
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	Ana Maria Reyes Pastrana
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	ana.reyesp2004@gmail.com
Teléfono	

Celular 3174762631

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?

Respuesta 3174762631

SMS para recuperar la contraseña 3174762631

Editar

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

4. Número de formulario: 14929856113

(415)7707212489984(8020) 000001492985611 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 6 5 0 1 2 4 0	9	Impuestos y Aduanas de Neiva [1 3]	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 6 5 0 1 2 4 0	2 0 2 2 0 9 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	PASTRANA	ANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CL 72 B 1 D 20 BRR MINUTO DE DIOS

42. Correo electrónico: anarepastra2004@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 3	2 0 2 3 0 7 0 3	9 0 0 6	2 0 2 3 0 7 0 3	9 3 1 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha: 2023 - 07 - 26 / 10 : 39: 33

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CEDEÑO ORTIZ SAIRA LORENA
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 26-07-2023 10:39:52AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 03/06/2016

201133845

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades: X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante ó Cabeza de Familia: X — B. Colectiva — D. De Oficio — C. Institucional — Beneficiario o Afiliado adicional
3. Régimen: A. Contributivo: X — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: SI — NO: X
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente: X — C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS): 073

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

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Reyes	Pastrana	Ana	Maria

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cual	13. Nacionalidad
CC	1076501240	Femenino: X — Masculino	F: X — M — T — NB — Otro		170

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Colombia	Huila	Neiva	05/09/2004

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad (Si / No / Categoría de discapacidad)	19. Tiene encuesta SISBÉN (Si / No)	20. Clasificación SISBÉN (Nivel / Grupo)	21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
	Porvenir	1750.905	

26. Residencia Dirección: calle 72b #1d-20 Minuto de Dios — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico		
3174762631	anareyesPrau@gmail.com		

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso: X — Resto Rural
Huila	Neiva		

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	31. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cual)	32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

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

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	40. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cual)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN (Si / No)	48. Clasificación SISBÉN (Nivel / Grupo)	49. Discapacidad (Si / No / Categoría de discapacidad)	50. Incapacidad permanente (Si / No)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona (Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural)	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

201133845

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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 documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección

Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico

Departamento

Municipio / Distrito

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 identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación 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.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- 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
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F M T NB Otro / Cuál)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	19 03 16		

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 existencia 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.
- [x] 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.
- [x] 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 la 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.
- [x] 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.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Andrea Ruiz	

X. ANEXOS

- [x] 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN NC TI CC 1 CE PA CD SC PT
- [ ] 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 sentencia 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 pérdida 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.

Total Anexos 1

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

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 (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Brayan A Ceballos	EPS Sanitas OFICINA NEIVA RECIBIDO POR Fecha: 23/03/16 Hora: 3:45	

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANA MARIA REYES PASTRANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.076.501.240**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

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

Acta Individual de Graduación No. 06-3385-2025

PROGRAMA:	PSICOLOGÍA
CODIGO SNIES:	5406
FECHA GRADO:	15 DE AGOSTO DE 2025
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS NEIVA

En atención a que ANA MARIA REYES PASTRANA
con Cédula de Ciudadanía No 1.076.501.240 de Neiva
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: PSICÓLOGA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Neiva, mediante acta No 008 en sesión del día 30 de julio de 2025.

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

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	OLGA PATRICIA SANCHEZ RUBIO
Secretario (a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Neiva el día 15 de agosto de 2025

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

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

En atención a que

ANA MARIA REYES PASTRANA

con Cédula de Ciudadanía No. 1.076.501.240 de Neiva
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

PSICÓLOGA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Neiva el día 15 de agosto de 2025

Libro de Registros No. 0090620251 Folio No. 020 Registro No. 0195
Refrendado en Neiva el día 14 de agosto de 2025

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ramos
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: Martha Estella Cadena Manjarres

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Clínica Medilaser®
Somos parte de ti.

Clínica Medilaser S.A.
Medilaser_sa
Medilaseroficial
Clínica Medilaser S.A. IPS

CLINICA MEDILASER S.A.S

CERTIFICA QUE:

ANA MARIA REYES PASTRANA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.076.501.240, se desempeñó como **APRENDIZ UNIVERSITARIO** en el área **SELECCIÓN NACIONAL -MA** desde el 23 de enero de 2025 hasta el 22 de julio de 2025, bajo la modalidad de practicas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 22 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

ANYI LORENA OSSO LOSADA
Vicepresidente de Talento Humano

VIGILADO Supersalud

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PROGRAMA DE PSICOLOGIA
CONSULTIORIO DE PSICOLOGÍA
Calle 11 # 1-51, Bloque 1, piso 1
Teléfono 8632800 (PBX) Extensión 8787

LA PROFESORA COORDINADORA DE CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA SEDE NEIVA.

HACE CONSTAR

Que, **Ana María Reyes Pastrana** con cedula de ciudadanía No. 1076501240 realizó sus prácticas de formación profesional en PSICOLOGÍA CLÍNICA en el escenario de practica: Consultorios de Psicología de propiedad de la Universidad con acompañamiento asistencial. Sus actividades las desarrollo durante el periodo comprendido entre el 01 de febrero al 27 de mayo de 2024, en el cual era estudiante del Programa de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Neiva. Las actividades del plan de practica estuvieron dirigidas a brindar atención a pacientes, desarrollando procesos de evaluación, psicodiagnostico, intervención psicológica y primeros auxilios psicológicos de acuerdo con la estructuración e implementación de la guía para la atención clínica del paciente, previo a lo cual hizo la fundamentación de sus intervenciones desde los paradigmas de la psicología. Además, desarrolló actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la estrategia denominada: Promoción de Habilidades para la Vida. En Armonía Contigo (comunidad académica, Universidad Cooperativa de Colombia, Neiva). Los informes de práctica y evaluación académica continua infieren que el ejercicio de las tareas asignadas fue realizado con buen desempeño caracterizado por: comportamiento asertivo, creativo y responsable, al igual que fue participativa y receptiva, con lo cual adquirió competencias en el ser, saber y hacer relacionadas con el rol del psicólogo clínico, dentro de los elementos de competencias del respectivo programa de curso.

Este certificado se expide por solicitud del interesado.

En constancia firma,

Edna Yoly Pastrana M
CC 20592723
TP. 130574.

EDNA YOLY PASTRANA MORALES
Máster en Neuropsicología
Profesora Coordinadora, Consultorio de Psicología.
TP130574 COLPSIC
edna.pastrana@campusucc.edu.co

Expedido en Neiva a los 18 días del mes de julio de 2024

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Bienestar universitario +juntos

LA COORDINACIÓN DE BIENESTAR INSTITUCIONAL DE
LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

SEDE NEIVA

CERTIFICA:

Que la estudiante Ana Maria Reyes Pastrana, identificada con el número de cedula de ciudadanía 1076501240 de Neiva - Huila, realizo las prácticas de Psicología Educativa en el periodo del 05 de Agosto del 2024 al 30 de Noviembre del 2024; cumpliendo con las labores asignadas, apoyando el área Bienestar institucional desde el programa ENLACE en las funciones en listadas a continuación:

- Talleres en pro a la prevención de la deserción, adaptación académica, hábitos de estudio entre otros.
- Seguimiento a estudiantes reportados en el sistema de alertas tempranas programa ENLACE.
- Acompañamiento psicoeducativo a estudiantes reportados al programa ENLACE por riesgo de deserción.

Se entrega solicitud al interesado a los 14 días del mes agosto de 2025, en la ciudad de Neiva.

Mildred Falquez

Coordinadora de Bienestar Institucional

Anexos:
Copia: N/A
Proyecto: Daniela Sanchez Sierra
Reviso: Mildred Falquez

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad a 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. 305111

Fecha de expedición: 17/09/2025

ANA MARIA REYES PASTRANA

Cédula de Ciudadania
1076501240

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

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 **Ana Maria Reyes Pastrana**, con documento de identificación N° **1076501240**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 21 de junio de 2026.

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

yDJAAfFezAFqVD6NkRhH
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **ANA MARIA REYES PASTRANA**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1076501240** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 305111 expedida el 17/09/25, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 21 de junio de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

jRVddmV0Vdbe0MVH/ICm
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

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 domingo 21 de junio de 2026, a las 06:25:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1076501240
Código de Verificación	1076501240260621062527

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. 298204240

PIB
06:26:53

Bogotá DC, 21 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) ANA MARIA REYES PASTRANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1076501240:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:29:48 AM horas del 21/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1076501240**
Apellidos y Nombres: **REYES PASTRANA ANA MARIA**

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.

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, 21/06/2026 06:28:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1076501240 .**

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. **142464726** . 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

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **1076501240**

Fecha de expedición: 21/06/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 21 de junio de 2026 a las 06:31 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

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 1076501240 **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 21/06/2026 11:00 PM

Código Verificación: **UCFX96B8HT**

Válida hasta: **20/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

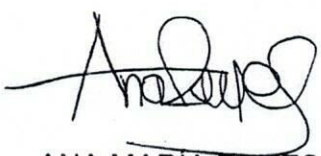
AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES

El suscrito **ANA MARÍA REYES PASTRANA** identificada con cédula de ciudadanía No.1076501240 de Neiva, autoriza libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Departamental de Acción Comunal del Huila – IDACO HUILA con NIT. 901.834.014-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.unidadvictimas.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Neiva, a los 06 días del mes de enero de 2026.

Atentamente,



Nombre ANA MARIA REYES PASTRANA
C.C. No. 1076501240 DE Neiva
Dirección Calle72b#1d-20 Neiva Huila
Correo ana.reyesp2004@gmail.com
Teléfono 3174762631

JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA
MEDICO GENERAL USCO
ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONCEPTO APTITUD LABORAL

FECHA	DD	MM	AÑO	EXAMEN MEDICO	OSTEOMUSCULAR DE INGRESO
	22	06	2026		

NOMBRE COMPLETO: **ANA MARIA REYES PASTRANA**

CC 1.076.501.240	FECHA DE EXPEDICION: DD 07 MM 08 AA 2022	EXPEDIDA: NEIVA

CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR: **CONTRATISTA**

A QUIEN SE LE REALIZAN LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRIA		OPTOMETRIA		PRUEBA PSICOTECNICA	
LABORATORIOS		ESPIROMETRIA		VISIOMETRIA		FONIATRIA	

ENFASIS

ENFASIS CARDIOVASCULAR	APTO		NO APTO	
ENFASIS DERMATOLOGICO	APTO		NO APTO	

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	X	SIN PATOLOGIA APARENTE	X
		CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR	
APTO CON RESTRICCION			
APLAZADO			
NO APTO PARA EL CARGO			

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO			MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL		
	PERMANENTE		

EXAMEN EGRESO

SATISFACTORIO SI___ NO___ MOTIVOS:

APERTURA DE HISTORIA CLINICA

PUEDE CONTINUAR LABORANDO:			MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL		
	PERMANENTE		

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACION PUESTO DE TRABAJO			MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL		
	PEMANENTE		

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA	
CONTROL PYP EPS		CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	X	DIETA	
REMISION EPS		HIGIENE POSTURAL	X	EJERCICIO REGULAR	X
CONTINUAR MANEJO MEDICO		USO EPP	X	VIDA SALUDABLE	X
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO		USO AYUDAS ERGONOMICAS		VALORACION NUTRICION EPS:	
SEGUIMIENTO CASO ARL					

INCLUIR SVE: VISUAL		AUDITIVO		RESPIRATORIO		QUIMICO	
CARDIOVASCULAR		PSICOLABORAL		ERGONOMICO		OTRO	

PPROGRAMA DE PROMCIONDE LA SALUD: HIGIENE ORAL SEMESTRAL, CONTROL VISUAL ANUAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

FIRMA Y SELLO MEDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR
JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA Médico Ocupacional C.C. 1.081.156.875 JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA Médico Especialista G.S.S.T.– RM 1.081.156.875 RES:99/2021	CC:

Powered by CamScanner

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, **ANA MARÍA REYES PASTRANA**, identificada con el documento que abajo se indica, obrando en nombre propio, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la información suministrada al **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA - IDACOHUILA**, es cierta, completa y actualizada.

1. Declaro también que los recursos o bienes que utilizaré en desarrollo de mis negocios con el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA- IDACOHUILA** provienen de actividades lícitas, de conformidad con las leyes vigentes.

2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

3. Que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de negocios lícitos.

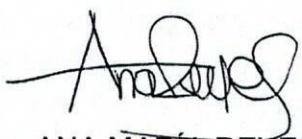
4. Que no me encuentro en ninguna lista de personas reportadas o bloqueados por actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos asociados al turismo sexual en menores de edad. Que a la fecha y según nuestro leal saber y entender, en mi contra no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores.

5. Las garantías y aseveraciones aquí contenidas estarán vigentes mientras tenga negocios con **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA- IDACOHUILA**. Autorizo resolver cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con IDACOHUILA en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo al **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA - IDACOHUILA**, sus accionistas y directores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado.

6. Que a la fecha no tengo conocimiento de que curse ningún tipo de proceso penal en mi contra.
7. Autorizo al **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA- IDACOHUILA** para que consulte mi información crediticia en las Centrales de Riesgo y ante los bancos de datos que estime necesarios.

Los datos aquí consignados obedecen a la realidad, y declaro haber leído, entendido y aceptado libremente el presente documento.
OFERENE

Atentamente,



Nombre ANA MARÍA REYES PASTRANA
C.C. No. 1076501240 DE Neiva
Dirección Calle72b#1d-20 Neiva Huila
Correo ana.reyesp2004@gmail.com
Teléfono 3174762631

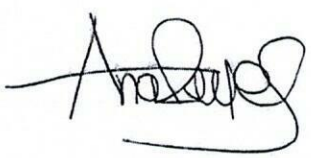
Neiva, 22 de Junio del 2026

Señores:
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA IDACOHUILA
Ciudad, Neiva

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, ANA MARÍA REYES PASTRANA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1076501240 de **Neiva**, declaro bajo la gravedad de juramento, que a la fecha **NO** Conozco demanda o embargo, o procesos en mi contra por inasistencia alimentaria y cumplo con mis obligaciones de familia establecidas en la Ley (311 de 1996). En caso de llegarlos a tener informaré de inmediato a IDACOHUILA con el objeto de que procedan a hacer los descuentos correspondientes.

Cordialmente,



Nombre ANA MARÍA REYES PASTRANA
C.C. No. 1076501240 DE Neiva
Dirección Calle72b#1d-20 Neiva Huila
Correo ana.reyesp2004@gmail.com

Teléfono 3174762631

Neiva, 22 de Junio del 2026

Señores:

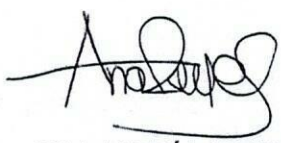
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA IDACOHUILA
Ciudad, Neiva

Yo, ANA MARÍA REYES PASTRANA, identificada con cédula de ciudadanía No.1076501240 de Neiva, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que **SI ( ) NO (x)** tengo suscrito(s) contrato(s) de prestación de servicios con otras entidades estatales.

La entidad se reserva la facultad de verificar la información reportada.

Nota: encaso que la respuesta sea sí es necesario relacionar entidad, modalidad y periodo

Atentamente,



Nombre ANA MARÍA REYES PASTRANA
C.C. No. 1076501240 DE Neiva
Dirección Calle72b#1d-20 Neiva Huila
Correo ana.reyesp2004@gmail.com

Teléfono 3174762631

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 06:36:02 horas del 21/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1076501240,** Apellidos y Nombres **REYES PASTRANA ANA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **IDACO HUILA**, con NIT **901834014-4** 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