REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.010.104.383**

RIVEROS BARRIOS

APELLIDOS

JENNIFER

NOMBRES

Jennifer Riveros B.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-2000**

RICAURTE
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

23-MAY-2018 RICAURTE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1521800-01031363-F-1010104383-20180813 0062279520A 1 49955068

Escaneado con CamScanner

Certificación Bancaria

Martes, 14 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JENNIFER RIVEROS BARRIOS identificado(a) con CC 1010104383, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	18600019615	2018-12-22	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

Nit. 900.595.056-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

CONCEPTO DE APTITUD



Paciente: JENNIFER RIVEROS BARRIOS — Identificación: CC 1010104383
Género: F Fecha de Nacimiento: 2000-05-10 Edad: 26 A — Teléfono: 3244555850
Dirección CL 15A N. 11-01 PEÑALIZA RICAURTE — Residencia: RICAURTE
Profesión: Sin información
Nivel Educativo: Tecnica — Grado de Escolaridad: Completa — Estado Civil: Soltero(a)
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
EPS: E.P.S. FAMISANAR LTDA. — ARL: Sin información — AFP: COLPENSIONES

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PREINGRESO

Orden No.: 00133388 — Fecha apertura: 20260619 14:05:46
Fecha cierre: 20260619 14:19:00
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR (enfasis)

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas de acuerdo al programa de la empresa..
Uso de Elementos de proteccion Personal segun cargo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta y Ejercio.
Estilos de vida saludable.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Sin Restricciones

María Escobar Corredor
Med. Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia SO 25-0198 de 2024

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: MARIA CRISTINA ESCOBAR CORREDOR
Identificación: CC 51823512
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 25-0198 de 2024 Registro No.: 11 3659-1988

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1010104383

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
Riveros	Barrios	Jennifer

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1010104383	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 05 AÑO 2000				
PAÍS		PAÍS		DEPTO	
DEPTO		MUNICIPIO			
MUNICIPIO		TELÉFONO		EMAIL	jenniferriveros2000@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	2016

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	2		X	ADMINISTRACION PUBLICA TERRITORIAL			

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		MANEJO AVANZADO DE HERRAMIENTAS DE HOJAS DE CALCULO EXCEL	12	2019
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TECNICAS DE COMUNICACION EN EL NIVEL ADMINISTRATIVO	05	2021
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ADMINISTRACION Y CONTROL DE INVENTARIOS	09	2021

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: HALMABRANDS			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	01	Año	2023	Día	27	Mes	02	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 11937/ AUXILIAR ADMINISTRATIVA	DEPENDENCIA: ASISTENTE ADMINSTRATIVA						DIRECCIÓN: CARRERA 16 86A 53 OF 204					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMTELCO S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	27	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CREADOR DE EXPERIENCIA BPO	*DEPENDENCIA* ASESORA						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 0 null null PROYECTO MEGAPORT					

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	2	2
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 X 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 Ricaurte Junio 2026

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.

Ricaurte, Julio 2 del 2.026 — *Ciudad y fecha*

MAGDA MESA — *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

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

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	JENNIFER RIVEROS BARRIOS
Nombre abreviado	JENNIFER RIVEROS BARRIOS
Fecha de creación	19 días de tiempo transcurrido *(3/06/2026 3:16 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1010104383
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Otro
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Ricaurte

Información de contacto

Dirección	Calle 15 #11-01 Campo Alegre
Código postal	
Teléfono de oficina	3244555850
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	jenniferriveros@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	jenniferriveros@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	JENNIFER RIVEROS BARRIOS
Cargo	

Vigilada MinEducación

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PT001-000072436

LA DIRECTORA TÉCNICA DE REGISTRO Y CONTROL DE LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

HACE CONSTAR

Que la estudiante **RIVEROS BARRIOS JENNIFER**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.010.104.383** se encuentra en estado **ACTIVO** e ingresó al programa de **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL** - Jornada única - en el periodo 20252 que ofrece la **Escuela Superior de Administración Pública - ESAP - NIT. 899999054-7**. En el periodo 20261 registra 15 créditos académicos.

Que el programa de **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL,** modalidad **A DISTANCIA**, Código SNIES 1697, tiene una duración de 10 semestres con 156 créditos académicos.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá D.C., a los doce (12) días del mes de junio del año dos mil veintiséis (2026).

NUBIA CONTRERAS GUACA

Puede verificar la autenticidad de este certificado escaneando el código QR.

Acta Individual de Grado

Institución Educativa Departamental Antonio Ricaurte

Inscripción S.E.: 173/04
Dane: 125612000139

En la ciudad de Ricaurte - Cundinamarca, a los 30 días del mes de noviembre de 2016 se reunieron, las suscritas Rectora y Secretaria Ejecutiva en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ANTONIO RICAURTE, *Plantel Oficial, Aprobada hasta grado once en el nivel de Educación Media Técnica y Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Técnica con Especialidad en Electrónica y Mantenimiento de Computadores, según Resolución No. 005123 del 15 de noviembre de 2005 y Resolución No. 006813 del 30 de octubre de 2008.*

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Técnico con Especialidad en Electrónica y Mantenimiento de Computadores, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Jennifer Riveros Barrios

T.I. No. 1010104383 de Ricaurte-Cundinamarca

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 014 de fecha noviembre 30 de 2016 que consta de 40 alumnos graduados, comienza con el nombre de Alturo Ávila Juan José y se cierra con el nombre de Vizcaya González Melissa.

Firmada y sellada por Lic. Nelly Serrano Monroy (Rectora) y Jaqueline Castro Cumbe (Secretaria Ejecutiva)

Dada en Ricaurte- Cund., a los 30 días del mes de noviembre de 2016

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1951.
No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ANTONIO RICAURTE

Lic. Nelly Serrano Monroy
C.C. No. 21.632.072 de Girardot
Rectora

Jaqueline Castro
C.C. No. 20.875.610 de Ricaurte
Secretaria Ejecutiva

Scanned by CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre, la

Institución Educativa Departamental Antonio Ricaurte

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 005123 del 15 de noviembre de 2005
y Resolución No. 005813 del 30 de octubre de 2008

Confiere a:

Jennifer Riveros Barrios

T.I. No. 1010104383 de Ricaurte-Cundinamarca

El Título de

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Electrónica y Mantenimiento de Computadores

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ANTONIO RICAURTE

Lic. Nelly Serrano Monroy
Rectora

Jaqueline Castro Cumbe
Secretaria Ejecutiva

Libro de Registro No. 1 Folio No. 80-81

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. 921 del 5 de mayo de 1994.

Dado en Ricaurte, a 30 de noviembre de 2016

Scanned by CamScanner

emtelco

NIT 800 237 456

CERTIFICA

Que RIVEROS BARRIOS JENNIFER, con documento de identificación No. 1010104383, laboró para EMTELCO S.A.S. desde el 1 de Octubre de 2021 hasta el 27 de Octubre de 2022, con un contrato de trabajo regido por las disposiciones del código Sustantivo del Trabajo, desempeñó el cargo de CREADOR DE EXPERIENCIA con una asignación salarial de UN MILLON VEINTICUATRO MIL ONCE ($1,024,011).

Se expide la presente certificación, a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Noviembre de 2022. Cualquier información requerida, con gusto será atendida a través del correo electrónico aci1@emtelco.com.co

Cordialmente,

ANDRES DE JESUS CARMONA RENDON
GERENTE DE NÓMINA.
EMTELCO S.A.S

emtelco

NIT 800 237 45

CERTIFICA

Que RIVEROS BARRIOS JENNIFER, con documento de identificación No. 1010104383, laboró para EMTELCO S.A.S. desde el 1 de Octubre de 2021 hasta el 27 de Octubre de 2022, con un contrato de trabajo regido por las disposiciones del código Sustantivo del Trabajo, desempeñó el cargo de CREADOR DE EXPERIENCIA con una asignación salarial de UN MILLON VEINTICUATRO MIL ONCE ($1,024,011).

Desempeñó las siguientes funciones:

- Dar manejo a las objeciones para las situaciones conflictivas transformando una emoción negativa en una emoción neutra o positiva
- Generar alertas a los procesos de acuerdo con las solicitudes recibidas en el Contact Center que permitan identificar oportunidades de mejora
- Demás funciones asignadas por su jefe relacionados con la descripción de su cargo.
- Asegurar el cumplimiento de los lineamientos, directrices y políticas del sistema de gestión integral
- Dar cumplimiento al reglamento interno de la Compañía
- Utilizar las herramientas de trabajo para el ejercicio exclusivo de su labor
- Guardar y respetar la confidencialidad de la información a la que tienen acceso debido a su labor.
- Ofrecer proactivamente durante la interacción con el usuario otros servicios del cliente corporativo que pueden ser de su interés.
- Implementar las acciones de mejora y generar los reportes que estén al alcance del cargo
- Utilizar proactivamente las guías dispuestas en los diferentes aplicativos para las consultas y dar solución a los usuarios

Bogotá / **Colombia**
8 de febrero de 2023
A quién interese

CERTIFICACIÓN LABORAL

La compañía **HALMABRANDS S.A.S** identificada en Colombia con número de identificación tributaria NIT No **900774088-3** establecida en la ciudad de Bogotá desde el año 2014 en la Calle 57 bis No 35-42 / 403 y con oficina comercial en la carrera 16 # 86a-53 of 204 en la misma ciudad,

Certifica

Que la señora **JENNIFER RIVEROS BARRIOS**, colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No **1010104383** de la ciudad de Ricaurte Cundinamarca, trabaja en esta empresa desde el **16** de **enero** de **2023** en el cargo de **Asistente Administrativa** y **Asesoría Comercial** en la modalidad de teletrabajo, con apoyo de herramientas virtuales para la atención de clientes y proveedores; su contrato es a término **INDEFINIDO** y un salario mensual de **1.160.000.**

Cordialmente,

Nubia Parra
Recursos Humanos.
HalmaBrands s.a.s / Bumerang / MARKMAN / @ToolKit
www.bumerang.co
Tel. 305 2401151
HalmaBrands@gmail.com

- Documentar oportunamente el servicio atendido una vez finalice la atención y realizar seguimiento a los casos ingresados al sistema para brindar pronta solución al cliente

- Dar contexto al cliente de cada una de las acciones que se lleven a cabo para cumplir con los requerimientos y cerrar el caso, garantizando la atención y respuesta dentro de los niveles de servicio establecidos por la Compañía

- Gestionar las relaciones con los usuarios por medio del análisis, comprensión y solución oportuna de los requerimientos solicitados a través de los diferentes canales de comunicación establecidos por la Compañía

Se expide la presente certificación, a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Noviembre de 2022. Cualquier información requerida, con gusto será atendida a través del correo electrónico aci1@emtelco.com.co

Cordialmente,

ANDRES DE JESUS CARMONA RENDON
GERENTE DE NÓMINA.
EMTELCO S.A.S

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297310932

PIB
21:07:32

Bogotá DC, 02 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) JENNIFER RIVEROS BARRIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010104383:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 02 de junio de 2026, a las 21:08:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1010104383
Código de Verificación	1010104383260602210852

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:01:20 PM horas del 22/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1010104383**

Apellidos y Nombres: **RIVEROS BARRIOS JENNIFER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/06/2026 04:55:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1010104383** y Nombre: **JENNIFER RIVEROS BARRIOS.**

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. **141522124** . 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

Policía Nacional

Inicio | Preguntas frecuentes | Contacto | Normatividad

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 23:54:16 horas del 11/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1010104383,**
Apellidos y Nombres **RIVEROS BARRIOS JENNIFER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CENTRO DE SALUD RICAURTE,** con NIT **900058218-3** 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 de 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 vigente frente al tratamiento de datos.

Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1010104383 **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 02/06/2026 10:10 PM

Código Verificación: **3UQZRTM65N**

Válida hasta: **01/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141255727045

(415)7707212489984(8020) 000014125572704 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 0 1 0 4 3 8 3	0	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 0 1 0 4 3 8 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Ricaurte 6 1 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVEROS	BARRIOS	JENNIFER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Ricaurte 6 1 2

41. Dirección principal: CL 15 11 01 BRR PEÑALISA

42. Correo electrónico: jenniferriveros2000@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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
4 9																									

53. Código 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		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: 1 61. Fecha 2026-06-04 / 04:07:36PM

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: P.B. 1010104383

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACEVEDO GARCIA KAREN TATIANA

985. Cargo Analista I

Fecha generación documento PDF: 04-06-2026 04:08:01PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	2026-07-01 09:09

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JENNIFER		RIVEROS	BARRIOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1010104383

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	RICAURTE

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	RICAURTE

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	CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	RICAURTE

Dirección	["CALLE 4 N. 14-22 B/EL PESEBRE"]
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	$10.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$10.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$749.309,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	RICAURTE	$10.000.000,00
APARTAMENTO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	RICAURTE	$70.000.000,00

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.

os potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JENNIFER RIVEROS BARRIOS, identificado(a) con C.C 1.010.104.383, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 22 de junio de 2026.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: 03 06 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades X	A. Individual - Cotizante o cabeza de familia X - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo X B. Subsidiado ☐	SI ☐ NO ☐	A. Cotizante X B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente X C. Pensionado ☐	

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

8. Apellidos y nombres					
Riveros	Barrios	Jennifer			

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC		Femenino X Masculino ☐	Femenino X Masculino ☐	Colombiano

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Ricaurte	Colombia	Cundinamarca	Ricaurte.	10 05 2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SURA	Colpensiones		

26. Residencia				
Calle 15A N 11-01 Peñalisa		3244555850	Jennifferriveros2000@gmail.com	
Cundinamarca	Ricaurte	Cabecera Municipal X Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐		

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

27. Apellidos y nombres			

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NS ☐ Otro ☐ Cual ☐	

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			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. INCAPACIDAD PERMANENTE
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Scanned with CamScanner

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

C
01 Cm colsubsidio Girardot
02
03
04
05

54. Código de la IPS (a reportar por la IPS)

1826

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

55. Nombre o razón social
Jennifer Riveros Ramos

56. Tipo de documento de identificación CC

57. Número del documento de identificación 1010104383

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Calle 45A N 1-01 Peñalisa 3244555850 jennferriveros2000@gmail Ricaurte Cundinamarca

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1 Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2 Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3 Actualización del documento de identidad ☐ 4 Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5 Terminación de la afiliación en la EPS Código ☐ 6 Reporte de pago a través de un tercero Código ☐ 7 Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8 Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9 Inicio de relación laboral o afiliación 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 Novedad 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 traslado 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	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐		D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	01 07 2026	Código	

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 afiliación del cotizante cabeza de familia beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
73 Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
74 Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones 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
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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

x 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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad + Cantidad

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC

TOTAL ANEXOS ☐

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente ☐
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital ☐
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o 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 ☐

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			
Gonzalez	Perez	Cristian	Camilo.
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
	16225	

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	Independiente - Cuenta propia.

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.

Scanned with CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 3d06f5e-e2f0-4258-acc9-095bea64b0f

Nombres y apellidos / Full name: **JENNIFER RIVEROS BARRIOS**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 1 0 1 0 4 3 8 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/05/2000**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail: **CUALQUIERA@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
VPH	Primera	20	05	2013		H022245	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	
TD Adulto	Segunda	08	09	2018		221502016B	GIRARDOT CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO	LINA MARIA CARDOSO IBAGON
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	08	09	2018		14022018	GIRARDOT CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO	LINA MARIA CARDOSO IBAGON
TdaP Acelular Gestante	Anual	30	10	2018		AC37B275AB	GIRARDOT CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO	LINA MARIA CARDOSO IBAGON
COVID JANSSEN	Única	20	04	2023	Janssen	216D21A	GIRARDOT CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO	SANDRA RODRIGUEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	05	2023	BUTANTAN	230049	GIRARDOT CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO	LINA CARDOSO
Fiebre Amarilla	Única	22	06	2026	CHUMAKOV	390	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO CUMBE - CC20875729 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	06	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526001	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO CUMBE - CC20875729 - ACTIVO
TD Adulto	Tercera	22	06	2026	Serum	2334X006A	RICAURTE ESE CENTRO DE SALUD	YOLANDA CASTRO CUMBE - CC20875729 - ACTIVO

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 descritas.

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 de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - 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.

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE

DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en los Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE de lo siguiente:

1. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo dispone las normas vigentes que rigen esta materia.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: OBTENER SOPORTES DOCUMENTALES QUE PERMITAN ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ENTRE LAS PARTES (CONTRATISTA – ENTIDAD).

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Entidad y observando las normas vigentes sobre protección de datos personales.

6. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE para tratar mis datos personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en el municipio de Ricaurte en el mes de julio de 2026

Firma:

Nombre: JENNIFER RIVEROS BARRIOS

Identificación: 1010104383