ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	LISTA DE CHEQUEO CESIÓN CONTRATO			Puerto Gaitán Planeta Natural
	CONTRATACIÒN			
	Código: SCO-FR-07	**Versión:** 01	**Vigencia:** 01/08/2025	

	DOCUMENTOS DEL ACTUAL CONTRATISTA	FECHA dd/mm/aa	CUMPLE		
			SI	NO	N.A
1	Solicitud del contratista al SUPERVISOR/INTERVENTOR de la cesión del contrato.		/		
2	Acta de mutuo acuerdo entre las partes				
	DOCUMENTOS DEL NUEVO CONTRATISTA (PERSONA NATURAL/JURÍDICA)	**FECHA dd/mm/aa**	**CUMPLE**		
			SI	**NO**	**N.A**
3	Informe del Supervisor/Interventor con corte a la fecha de la solicitud de cesión.				
4	Documentos del nuevo contratista conforme los exigidos para el contratista inicial				
	DOCUMENTOS ETAPA CONTRACTUAL	**FECHA dd/mm/aa**	**CUMPLE**		
			SI	**NO**	**N.A**
5	Certificación de idoneidad del nuevo contratista				
6	Acto administrativo de autorización de la cesión				
7	Certificación y reporte de publicación en el SECOP II				
8	Solicitud actualización del Registro presupuestal				
9	Constancia de Aprobación de la garantía en SECOP II				

SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN

Recibido por: Karen P

Fecha 21 JUL 2026

Hora: 4:16 pm

Puerto Gaitán – Meta, 21 de julio de 2026

Doctor(a):
ALEJANDRA CASTILLO BLANDÓN
Secretaria de Contratación
Alcaldía de Puerto Gaitán - Meta
Ciudad.

Asunto: Solicitud de evaluación y trámite de cesión total del Contrato No. 0664 cuyo objeto es: "SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES OCUPACIONALES Y EXÁMENES MÉDICOS PARA EL AÑO 2026, A LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN (META)".

Cordial saludo,

En mi calidad de supervisora del Contrato No. 0664-2026, me permito remitir la solicitud de cesión total presentada por el contratista PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S. – PREVIS IPS a favor de GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS S.A.S., identificada con NIT 901.169.422-1 y representada legalmente por ANGIE NATALIA MESA ROMERO, allegando manifestación expresa de aceptación de la cesión y soporte de radicación de la documentación requerida para la evaluación jurídica, técnica y financiera por parte de la Entidad.

Lo anterior, con el fin de que este despacho determine la procedencia de la cesión solicitada y adelante las actuaciones correspondientes de conformidad con la normativa contractual vigente. Se precisa que, hasta tanto no exista autorización expresa y escrita por parte de la Entidad, el contratista actual continúa siendo responsable de la ejecución integral de las obligaciones contractuales.

Atentamente,

ELIZABETH ROMERO CARILLO
Directora de Desarrollo Organizacional

Elaboró: Elizabeth Romero Carrillo- Directora de Desarrollo Organizacional
Revisó: Diana Carolina Zuluaga Bentacourt – Secretaria General y Administrativa

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Sanar
Grupo Preferencial

Puerto Gaitán, Meta, 18 de junio de 2026
Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO GAITÁN – META
Secretaría de Contratación / Supervisión
Ciudad;

Asunto: Manifestación expresa de aceptación de cesión total – Contrato No. 0664-2026

Cordial saludo,

Yo, **ANGIE NATALIA MESA ROMERO** con cédula de ciudadanía No. 1.018.408.851 de Bogotá (DC), obrando en calidad de Representante Legal del **GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS S.A.S,** Identificada con Nit. 901169422-1, por medio del presente documento me permito manifestar lo siguiente:

En atención a la solicitud de **cesión total del Contrato de Prestación de Servicios No. 0664-2026**, actualmente suscrito con la Administración Municipal de Puerto Gaitán, y conforme a lo exigido por la Entidad, **GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS S.A.S acepta de manera expresa, voluntaria e irrevocable la cesión del referido contrato en calidad de cesionario.**
En consecuencia, declaramos que:

1. **Asumimos integralmente todas las obligaciones contractuales** derivadas del Contrato No. 0664-2026, en las mismas condiciones técnicas, jurídicas, financieras y económicas inicialmente pactadas.
2. Nos comprometemos a **garantizar la continuidad en la ejecución del objeto contractual**, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y condiciones exigidas por la Entidad.
3. Aceptamos que la cesión no implica modificación alguna en las condiciones del contrato, ni constituye mecanismo para la alteración de obligaciones, responsabilidades o riesgos derivados de su ejecución.
4. Declaramos que contamos con la **capacidad operativa, técnica y administrativa** necesaria para asumir la ejecución del contrato en el municipio de Puerto Gaitán, garantizando el cumplimiento de todos los requisitos legales y de habilitación exigidos.

Powered by CamScanner

Sanar
Grupo Preferencial

5. Nos obligamos a cumplir con todas las disposiciones contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes aplicables a la contratación estatal.

Finalmente, manifestamos conocer que la presente aceptación se encuentra sujeta a la **evaluación y aprobación previa, expresa y escrita por parte de la a dministración municipal de Puerto Gaitán – Meta**, conforme a la normativa vigente. Para tal fin, se radicará los documentos solicitados por la entidad a través de la ventanilla única de atención al ciudadano de la alcaldía municipal el día 18 de junio de 2026.

Atentamente,

Nombre: ANGIE NATALIA MESA ROMERO
Representante legal
Grupo Preferencial Sanar IPS SAS
NIT: 901.169.422-1
gerencia @gruposanar.com.co
cel: 3142923289

Supersalud MINSALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Powered by CamScanner

previs I.P.S.
prevención integral en salud

Puerto Gaitán – Meta, 18 de Junio de 2026.

Sra.:
ELIZABETH ROMERO CARRILLO
Directora de Desarrollo Organizacional /
Supervisora del Contrato Alcaldía Municipal de Puerto Gaitán

Asunto: Respuesta a requerimiento de soportes para trámite de cesión total - Contrato No. 0664-2026 / Envío de radicado de documentos

Cordial saludo,

En atención a su comunicación y requerimiento enviado el pasado 17 de junio bajo el nombre " Reiteración de cumplimiento y requerimiento de soportes para trámite de cesión - Contrato No. 0664-2026", referente a la entrega de la información y los soportes necesarios para evaluar la viabilidad de la cesión total del Contrato de Prestación de Servicios No. 0664-2026, nos permitimos informar lo siguiente:

1. A la fecha, ya contamos con la entidad cesionaria debidamente definida y comprometida. Se trata del **GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS S.A.S.** (NIT 901.169.422-1), representada legalmente por la señora Angie Natalia Mesa Romero.
2. Adjunto a este correo, remitimos el documento **"Asunto: Manifestación expresa de aceptación de cesión total -N°.0664-2026"**, en el cual el cesionario manifiesta de forma expresa, voluntaria e irrevocable su aceptación para asumir integralmente todas las obligaciones contractuales en las mismas condiciones técnicas, jurídicas y financieras inicialmente pactadas.
3. Así mismo, en aras de dar estricto cumplimiento a los tiempos y requerimientos exigidos por la entidad en cuanto a la demostración de la idoneidad, habilitación y capacidad operativa, la empresa cesionaria (Sanar

Vigilado Supersalud

IPS) procedió a radicar ellos mismos la totalidad de los documentos solicitados directamente en la oficina de radicación (Ventanilla Única) de la Alcaldía Municipal.

4. Como evidencia de esta gestión, **adjuntamos el soporte del radicado** de dichos documentos entregado por la entidad el día de hoy, 18 de junio de 2026.

Con la entrega de esta documentación y la manifestación expresa del tercero propuesto, damos cumplimiento a lo solicitado dentro de los dos (2) días hábiles otorgados, quedando a la espera de que la Administración Municipal adelante el estudio técnico y jurídico correspondiente para emitir la respectiva autorización expresa y escrita de la cesión.

Agradecemos su atención y quedamos atentos a sus indicaciones.

¡PREVIS IPS cuida tu salud y la de tu familia!

Vigilado Supersalud

Atentamente,

Nombre: GLORIA ESPERANZA TARAZONA GÓMEZ
Cargo: Representante Legal Prevención Integral en Salud IPS S.A.S. (PREVIS IPS)
Empresa: PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD – PREVIS IPS
Nit: 900547903-9

Con copia a:
Contratación: contratacion@puertogaitan-meta.gov.co
Secretaria General: generalyadministrativa@puertogaitan-meta.gov.co

Puerto Gaitán – Meta, 16 de junio de 2026

RECIBIDO
Hernán D. Bohórquez
1.121.837.727
16/06/26
6:21 p.m.

Señora:
GLORIA ESPERANZA TARAZONA GÓMEZ
Representante Legal
Prevención Integral en Salud IPS S.A.S. (PREVIS IPS)
Correo electrónico: comercial@previsips.com

Asunto: Reiteración de cumplimiento y requerimiento de soportes para trámite de cesión – Contrato No. 0664-2026.

Cordial saludo,

En mi calidad de supervisora del Contrato de Prestación de Servicios No. 0664-2026, me permito reiterar el cumplimiento en la ejecución de las siguientes obligaciones contractuales:

1. Servicio de fisioterapia especializada (Análisis de Puestos de Trabajo – APT), incorporado mediante adición contractual.
2. Aplicación de las pruebas de psicología (Coping o 16PF) dentro de los exámenes médicos ocupacionales periódicos.
3. Ajuste de los conceptos médicos periódicos emitidos a la fecha.

Lo anterior, conforme al requerimiento realizado por correo electrónico de fecha el 09 de junio de 2026.

Al respecto, se precisa que, conforme a los principios de responsabilidad y riesgo propio del contratista, las dificultades operativas alegadas no lo eximen del cumplimiento de las obligaciones contractuales. En la misma línea, la solicitud de cesión presentada no suspende, interrumpe ni modifica la ejecución del contrato, la cual debe continuar garantizando el cumplimiento integral del objeto contractual.

Ahora bien, en atención a la solicitud de CESIÓN TOTAL del contrato radicada el 11 de junio de 2026, se informa que, de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1993, dicha figura requiere autorización previa, expresa y escrita por parte de la entidad contratante, sin que constituya un mecanismo para subsanar incumplimientos o trasladar responsabilidades derivadas de la ejecución contractual.

En consecuencia, y con el fin de que la Administración Municipal pueda evaluar la viabilidad jurídica, técnica y financiera de la solicitud, se le requiere formalmente para que, dentro del término improrrogable de dos (2) días hábiles, allegue la siguiente información:

1. **Identificación del cesionario**: Nombre o razón social, NIT, representación legal y domicilio.
2. **Capacidad operativa y técnica:** Soportes que acrediten la disponibilidad inmediata de talento humano especializado (incluyendo fisioterapeuta especialista en SST), capacidad operativa en el municipio y evidencia del cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas, incluida la aplicación de la prueba Coping.
3. **Idoneidad y habilitación:** Documentación que demuestre el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos y de habilitación, entre ellos:
   - Certificado de existencia y representación legal.
   - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

- Certificación de condiciones de calidad de las instalaciones.
- Certificaciones de mantenimiento y calibración de equipos.
- Soporte de implementación del SG-SST expedido por la ARL y Plan de Emergencias.
- Certificado de idoneidad del Centro de Reconocimiento de Conductores (CRC) o convenio, acreditado ante la autoridad competente.
- Afiliaciones a ARL, EPS y AFP.
- Formatos de conceptos médicos acordes con lo exigido en el contrato.
- Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIR), entre otros aplicables.

4. **Manifestación expresa del cesionario:** Documento suscrito por el tercero propuesto en el que declare asumir integralmente las obligaciones contractuales en las mismas condiciones pactadas.

Una vez recibida la totalidad de la documentación, la Entidad adelantará el estudio técnico y jurídico correspondiente para determinar la procedencia de la cesión.

Finalmente, se reitera que, mientras no exista autorización expresa por parte de la Entidad, el contratista deberá continuar con la ejecución integral del contrato. El incumplimiento del presente requerimiento o la persistencia de las situaciones evidenciadas podrá dar lugar al inicio de las actuaciones administrativas correspondientes, conforme a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

Atentamente,

ELIZABETH ROMERO CARILLO
Directora de Desarrollo Organizacional

Elaboró: Elizabeth Romero Carrillo- Directora de Desarrollo Organizacional
Revisó: Diana Carolina Zuluaga Bentacourt – Secretaria General y Administrativa

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Outlook

Re: Reiteración de cumplimiento y requerimiento de soportes para trámite de cesión – Contrato No. 0664-2026

Desde Comercial Previs IPS <comercial@previsips.com>
Fecha Jue 18/06/2026 4:25 PM
Para Oficina Bienestar Gestión y Salud <bienestar@puertogaitan-meta.gov.co>
CC Departamento Contratación <contratacion@puertogaitan-meta.gov.co>; Secretaria General y Administrativa <generalyadministrativa@puertogaitan-meta.gov.co>

3 archivos adjuntos (3 MB)

RADICADO DE DOCUMENTOS DE SANAR IPS.pdf; ACEPTACION DE IPS SANAR DE CESIONARIO.pdf; 1.Respuesta a requerimiento de soportes para trámite de cesión total - Contrato No. 0664-2026 _Envío de radicado de documentos.pdf;

Puerto Gaitán – Meta, 18 de Junio de 2026.

Sra.:
ELIZABETH ROMERO CARRILLO
Directora de Desarrollo Organizacional /
Supervisora del Contrato Alcaldía Municipal de Puerto Gaitán

Asunto: Respuesta a requerimiento de soportes para trámite de cesión total - Contrato No. 0664-2026 / Envío de radicado de documentos

Cordial saludo,

En atención a su comunicación y requerimiento enviado el pasado 17 de junio bajo el nombre " Reiteración de cumplimiento y requerimiento de soportes para trámite de cesión - Contrato No. 0664-2026", referente a la entrega de la información y los soportes necesarios para evaluar la viabilidad de la cesión total del Contrato de Prestación de Servicios No. 0664-2026, nos permitimos informar lo siguiente::

1. A la fecha, ya contamos con la entidad cesionaria debidamente definida y comprometida. Se trata del **GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS S.A.S.** (NIT 901.169.422-1), representada legalmente por la señora Angie Natalia Mesa Romero.

2. Adjunto a este correo, remitimos el documento **"Asunto: Manifestación expresa de aceptación de cesión total -N°.0664-2026",** en el cual el cesionario manifiesta de forma expresa, voluntaria e irrevocable su aceptación para asumir integralmente todas las obligaciones contractuales en las mismas condiciones técnicas, jurídicas y financieras inicialmente pactadas.

3. Así mismo, en aras de dar estricto cumplimiento a los tiempos y requerimientos exigidos por la entidad en cuanto a la demostración de la idoneidad, habilitación y capacidad operativa, la empresa cesionaria (Sanar IPS) procedió a radicar ellos mismos la totalidad de los documentos solicitados directamente en la oficina de radicación (Ventanilla Única) de la Alcaldía Municipal.

4. Como evidencia de esta gestión, **adjuntamos el soporte del radicado** de dichos documentos entregado por la entidad el día de hoy, 18 de junio de 2026.

Con la entrega de esta documentación y la manifestación expresa del tercero propuesto, damos cumplimiento a lo solicitado dentro de los dos (2) días hábiles otorgados, quedando a la espera de que la Administración Municipal adelante el estudio técnico y jurídico correspondiente para emitir la respectiva autorización expresa y escrita de la cesión.

Agradecemos su atención y quedamos atentos a sus indicaciones.

¡PREVIS IPS cuida tu salud y la de tu familia!

Atentamente,

Nombre: GLORIA ESPERANZA TARAZONA GÓMEZ

Cargo: Representante Legal Prevención Integral en Salud IPS S.A.S. (PREVIS IPS)
Empresa: PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD – PREVIS IPS
Nit: 900547903-9

El mié, 17 jun 2026 a las 8:47, Oficina Bienestar Gestión y Salud (<bienestar@puertogaitan-meta.gov.co>) escribió:

> Señora:
> **GLORIA ESPERANZA TARAZONA GÓMEZ**
> Representante Legal
> Prevención Integral en Salud IPS S.A.S. (PREVIS IPS)
> Correo electrónico: comercial@previsips.com
>
> Cordial saludo,
>
> En mi calidad de supervisora del Contrato de Prestación de Servicios No. 0664-2026, me permito reiterar el cumplimiento en la ejecución de las siguientes obligaciones contractuales:
>
> 1. Servicio de fisioterapia especializada (Análisis de Puestos de Trabajo – APT), incorporado mediante adición contractual.
> 2. Aplicación de las pruebas de psicología (Coping o 16PF) dentro de los exámenes médicos ocupacionales periódicos.
> 3. Ajuste de los conceptos médicos periódicos emitidos a la fecha.
>
> Lo anterior, conforme al requerimiento realizado por correo electrónico de fecha el 09 de junio de 2026.
>
> Al respecto, se precisa que, conforme a los principios de responsabilidad y riesgo propio del contratista, las dificultades operativas alegadas no lo eximen del cumplimiento de las obligaciones

contractuales. En la misma línea, la solicitud de cesión presentada no suspende, interrumpe ni modifica la ejecución del contrato, la cual debe continuar garantizando el cumplimiento integral del objeto contractual.

Ahora bien, en atención a la solicitud de CESIÓN TOTAL del contrato radicada el 11 de junio de 2026, se informa que, de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1993, dicha figura requiere autorización previa, expresa y escrita por parte de la entidad contratante, sin que constituya un mecanismo para subsanar incumplimientos o trasladar responsabilidades derivadas de la ejecución contractual.

En consecuencia, y con el fin de que la Administración Municipal pueda evaluar la viabilidad jurídica, técnica y financiera de la solicitud, se le requiere formalmente para que, dentro del término improrrogable de dos (2) días hábiles, allegue la siguiente información:

1. **Identificación del cesionario**: Nombre o razón social, NIT, representación legal y domicilio.
2. **Capacidad operativa y técnica:** Soportes que acrediten la disponibilidad inmediata de talento humano especializado (incluyendo fisioterapeuta especialista en SST), capacidad operativa en el municipio y evidencia del cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas, incluida la aplicación de la prueba Coping.
3. **Idoneidad y habilitación:** Documentación que demuestre el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos y de habilitación, entre ellos:

- Certificado de existencia y representación legal.
- Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
- Certificación de condiciones de calidad de las instalaciones.
- Certificaciones de mantenimiento y calibración de equipos.
- Soporte de implementación del SG-SST expedido por la ARL y Plan de Emergencias.
- Certificado de idoneidad del Centro de Reconocimiento de Conductores (CRC) o convenio, acreditado ante la autoridad competente.
- Afiliaciones a ARL, EPS y AFP.
- Formatos de conceptos médicos acordes con lo exigido en el contrato.
- Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIR), entre otros aplicables.

4. **Manifestación expresa del cesionario:** Documento suscrito por el tercero propuesto en el que declare asumir integralmente las obligaciones contractuales en las mismas condiciones pactadas.

Una vez recibida la totalidad de la documentación, la Entidad adelantará el estudio técnico y jurídico correspondiente para determinar la procedencia de la cesión.

Finalmente, se reitera que, mientras no exista autorización expresa por parte de la Entidad, el contratista deberá continuar con la ejecución integral del contrato. El incumplimiento del presente requerimiento o la persistencia de las situaciones evidenciadas podrá dar lugar al inicio de las actuaciones administrativas correspondientes, conforme a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

Sin otro particular;

ALCALDÍA DE
PUERTO GAITÁN, META

ELIZABETH ROMERO CARRILLO
Directora Técnica
Dirección de Desarrollo Organizacional
Calle 10 No 10-60 Palacio Municipal
bienestar@puertogaitan-meta.gov.co
www.puertogaitan-meta.gov.co
320 863 2489
Alcaldía de Puerto Gaitán
PUERTOGAITA_META

Proyectó: NOMBRE, cargo

Por favor considere su responsabilidad ambiental antes de imprimir este correo electrónico. En nosotros está el cuidar el medio ambiente.
Recuerda: Reutiliza y reduce el consumo de hojas. Imprime a dos caras si es posible.

Nota Confidencial: La información contenida en este correo es de carácter reservado y/o clasificado (incluyendo cualquier anexo) conforme a la Ley 1712 de 2014, puede contener información personal y no puede ser usada ni divulgada por personas distintas de su destinatario. Si usted no es el destinatario o por error recibe este correo, por favor avísenos inmediatamente y tenga la amabilidad de eliminarlo inmediatamente. Está prohibida su conservación, reproducción, utilización o divulgación con cualquier propósito.

De: Comercial Previs IPS <comercial@previsips.com>
Enviado: jueves, 11 de junio de 2026 4:48 p. m.
Para: Oficina Bienestar Gestión y Salud <bienestar@puertogaitan-meta.gov.co>
Cc: Secretaria General y Administrativa <generalyadministrativa@puertogaitan-meta.gov.co>; Departamento Contratación <contratacion@puertogaitan-meta.gov.co>
Asunto: Re: Incumplimiento en la adición del servicio de fisioterapia especializada, mora en pruebas de psicología (COOPING) y fallas en conceptos médicos periódicos– contrato 0664-2026

Puerto Gaitán, Meta. 11 de Junio de 2026

ELIZABETH ROMERO CARRILLO
Supervisora del Contrato
ALCALDIA MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN (META)

Asunto: Respuesta a requerimiento de supervisión y solicitud formal de autorización para cesión total del Contrato de Prestación de Servicios No. 0664-2026 (Incluyendo el Acta de Adición No. 01 y Modificatoria No. 01).

Cordial saludo,

En atención a las observaciones formuladas por la supervisión del Contrato de Prestación de Servicios No. 0664-2026 y su Acta de Adición No. 01, **PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S.** se permite presentar las consideraciones correspondientes y una propuesta orientada a garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios contratados.

Si bien nuestra IPS ha realizado esfuerzos permanentes para garantizar el cumplimiento de las obligaciones, durante la ejecución contractual se han identificado limitaciones operativas asociadas a la prestación de algunos servicios especializados. Actuando bajo el principio de buena fe y

transparencia contractual, nos permitimos dar respuesta técnica a los puntos requeridos por su despacho:

1. Respecto a la Adición de Fisioterapia - Análisis de Puesto de Trabajo (APT): Ciertamente, nuestra IPS cuenta con el Fisioterapeuta Especialista idóneo adscrito a la sede de Villavicencio, toda vez que en el municipio de Puerto Gaitán no se encuentra este perfil disponible. No obstante, las condiciones actuales de operación y el alto volumen de agenda en nuestra sede principal, no nos han permitido liberar la logística requerida para el desplazamiento permanente del profesional. Reconocemos que esta situación, ajena a la Alcaldía, dificulta los cronogramas de la administración.

2. Respecto a la prueba de Psicología (Coping): Confirmamos que, debido a la parametrización de nuestros profesiogramas estándar, presentamos una limitación técnica para aplicar la prueba específica de afrontamiento (Coping). Es indispensable precisar que actualmente nos es imposible destinar recursos de ingeniería para desarrollar un módulo a medida, toda vez que nuestro sistema informático se encuentra inmerso en un proceso de actualización estructural ineludible para dar estricto cumplimiento a la **Resolución 1888 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social**, la cual reglamenta a nivel nacional la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE).

3. Respecto a los Conceptos Médicos: Por los mismos motivos expuestos anteriormente, los procesos tecnológicos estratégicos y obligatorios que actualmente adelanta la institución para cumplir con el Resumen Digital de Atención (RDA) exigido por la Resolución 1888, impiden que nuestro equipo técnico realice las correcciones de indexación a medida que exige el contrato en los tiempos perentorios de la Alcaldía.

En tal sentido, y actuando bajo los principios de transparencia, responsabilidad y protección del interés público, evidenciamos que es técnica y logísticamente inviable para nosotros mantener el estándar exigido. Por tanto, consideramos procedente y necesario **solicitar la autorización previa y expresa de la entidad para adelantar la CESIÓN TOTAL** del Contrato No. 0664-2026, incluyendo sus modificaciones vigentes, a una entidad que cuenta con capacidad operativa local, disponibilidad inmediata de talento humano especializado y condiciones técnicas compatibles con la prueba Coping y los tiempos del software.

Agradecemos la atención prestada y reiteramos nuestro compromiso ético con el municipio de Puerto Gaitán.

¡PREVIS IPS cuida tu salud y la de tu familia!

Adjunto encontrará el radicado del documento con la firma de la Gerencia de PREVIS IPS.

El mar, 9 jun 2026 a las 7:56, Oficina Bienestar Gestión y Salud (<bienestar@puertogaitan-meta.gov.co>) escribió:

> Cordial saludo;
> Señora
> **Gloria Esperanza Tarazona Gómez**
> Representante Legal
> Prevención Integral en Salud IPS S.A.S.
>
> En mi calidad de directora de Desarrollo Organizacional y Supervisora del Contrato de Mínima Cuantía No. 0664-2026, me permito requerirle formalmente por la inadecuada ejecución de las obligaciones contractuales, detectándose los siguientes puntos críticos:

Incumplimiento en Análisis de Puestos de Trabajo (APT): Ha transcurrido casi un (01) mes desde la firma del modificatoria y adición al contrato, que incluyó el servicio de análisis de puestos de trabajo por un fisioterapeuta especialista es SST. A la fecha, este servicio presenta un 0% de ejecución. Si bien entendemos las dificultades de disponibilidad de personal en el municipio de Puerto Gaitán, es obligación de su IPS garantizar el traslado del profesional que disponen en la ciudad de Villavicencio para cumplir con el cronograma de actividades del PVE osteomuscular, situación que no se ha dado por razones organizacionales internas de su IPS.

Omisión de la Prueba de Psicología (Cooping): Se ha detectado que su IPS no viene aplicando la prueba psicológica "Cooping" (Cuestionario de Afrontamiento del Estrés) en los exámenes periódicos, la cual hace parte integral de los de exámenes médicos ocupacionales contratados por la Alcaldía. La manifestación verbal de su personal indicando que "no aplican esta prueba" constituye un incumplimiento directo de los términos de referencia del proceso.

Calidad de los Conceptos Médicos: Reiteramos que los conceptos de aptitud laboral (periódicos) continúan presentando errores de diligenciamiento técnico.

Por lo anterior, le solicito que en el término de dos (2) días hábiles presente el plan de acción para aplicar inmediatamente las pruebas de psicología faltantes, programar la visita del fisioterapeuta conforme especificación técnicas requeridas y corregir los conceptos médicos periódicos emitidos, ya que, en cumplimiento a nuestro procedimiento de seguimiento a condiciones de salud del área del SG-SST, esta información nos afecta el PVE. De subsistir la imposibilidad técnica y operativa de su IPS para cumplir, solicito que lo manifieste por escrito para tramitar las acciones administrativas pertinentes ante la Secretaría de Contratación.

Atentamente,

ALCALDÍA DE
PUERTO GAITÁN, META

ELIZABETH ROMERO CARRILLO
Directora Técnica
Dirección de Desarrollo Organizacional
Calle 10 No 10-60 Palacio Municipal
bienestar@puertogaitan-meta.gov.co
www.puertogaitan-meta.gov.co
320 863 2489
Alcaldía de Puerto Gaitán
PUERTOGAITA_META

Proyectó: NOMBRE, cargo

Por favor considere su responsabilidad ambiental antes de imprimir este correo electrónico. En nosotros está el cuidar el medio ambiente.
Recuerda: Reutiliza y reduce el consumo de hojas. Imprime a dos caras si es posible.

Nota Confidencial: La información contenida en este correo es de carácter reservado y/o clasificado (incluyendo cualquier anexo) conforme a la Ley 1712 de 2014, puede contener información personal y no puede ser usada ni divulgada por personas distintas de su destinatario. Si usted no es el destinatario o por error recibe este correo, por

favor avísenos inmediatamente y tenga la amabilidad de eliminarlo inmediatamente. Está prohibida su conservación, reproducción, utilización o divulgación con cualquier propósito.

De: Comercial Previs IPS <comercial@previsips.com>
Enviado: martes, 2 de junio de 2026 10:11 a. m.
Para: psicosocial <psicosocial@puertogaitan-meta.gov.co>
Cc: ocupacionalpuertogaitan@previsips.com <ocupacionalpuertogaitan@previsips.com>; Oficina Bienestar Gestión y Salud <bienestar@puertogaitan-meta.gov.co>
Asunto: Re: Solicitud de reporte diagnóstico prueba Coping – Programa de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial

Buenos dias
Cordial saludo
Deissy

Agradezco nos podamos reunir ya que el contrato no está estipulado esta prueba .

Gracias

El lun, 1 jun 2026 a las 18:32, psicosocial (<psicosocial@puertogaitan-meta.gov.co>) escribió:

> Señor
> **Alejandro Bohórquez**
> Coordinador PREVIS IPS
> Cordial saludo,
>
> Desde el Programa de Intervención del Riesgo Psicosocial, Adscrito a la Dirección de Desarrollo Organizacional de la Alcaldía Municipal de Puerto Gaitán, y en el marco de la ejecución del Plan de Acción del Programa de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial, formulado de acuerdo con los resultados del diagnóstico de la Batería de Riesgo Psicosocial, nos permitimos solicitar de manera atenta el reporte del diagnóstico correspondiente a la prueba Coping de las personas relacionadas en el archivo adjunto.
>
> Lo anterior, teniendo en cuenta que los funcionarios de la Alcaldía Municipal de Puerto Gaitán se encuentran actualmente realizando los exámenes médicos periódicos ocupacionales, razón por la cual agradecemos allegar la información correspondiente al diagnóstico de dicha prueba, como insumo fundamental para fortalecer las acciones de intervención, seguimiento y acompañamiento psicosocial contempladas dentro del programa, permitiendo orientar estrategias preventivas, de promoción de la salud mental y gestión del riesgo psicosocial en el entorno laboral.
>
> De igual manera, agradecemos que, además de la información correspondiente a los funcionarios relacionados en el documento adjunto, puedan ser allegados los hallazgos psicosociales identificados en los demás funcionarios evaluados, con el fin de que el área psicosocial se encuentre presta a realizar las acciones de seguimiento, promoción y prevención correspondientes, conforme a las necesidades identificadas y en articulación con el Programa de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial, fortaleciendo así las estrategias institucionales de cuidado, intervención temprana y bienestar laboral.
>
> Es importante precisar que la información solicitada será manejada bajo estrictos criterios de reserva, confidencialidad y custodia profesional, siendo de acceso exclusivo del profesional en Psicología con formación especializada en Seguridad y Salud en el Trabajo encargado del proceso

de seguimiento psicosocial, garantizando el tratamiento ético y responsable de los datos obtenidos.

En este sentido, el manejo de dicha información se encuentra sustentado en los principios de confidencialidad y secreto profesional establecidos en la Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología en Colombia, especialmente en lo relacionado con la reserva de la información obtenida en el ejercicio profesional. Así mismo, se dará cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales, garantizando el adecuado tratamiento de la información y su uso exclusivo para fines de intervención y seguimiento dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Agradecemos de antemano su disposición, apoyo y gestión para allegar la información requerida, la cual resulta de gran importancia para dar continuidad al plan de acción del programa y fortalecer las acciones preventivas institucionales en beneficio de la salud mental y el bienestar de los funcionarios.

Quedo atenta a su amable respuesta.

Sin otro particular,

ALCALDÍA DE
PUERTO GAITÁN, META

DEISSY SARMIENTO GAITÁN
Psicóloga Esp. G-SST CPS 0070-2026
Dirección de Desarrollo Organizacional
Calle 10 No 10-60 Palacio Municipal
psicosocial@puertogaitan-meta.gov.co
www.puertogaitan-meta.gov.co
320 863 2489
Alcaldía de Puerto Gaitán
PUERTOGAITA_META

Proyectó: NOMBRE, cargo

Por favor considere su responsabilidad ambiental antes de imprimir este correo electrónico. En nosotros está el cuidar el medio ambiente.
Recuerda: Reutiliza y reduce el consumo de hojas. Imprime a dos caras si es posible.

Nota Confidencial: La información contenida en este correo es de carácter reservado y/o clasificado (incluyendo cualquier anexo) conforme a la Ley 1712 de 2014, puede contener información personal y no puede ser usada ni divulgada por personas distintas de su destinatario. Si usted no es el destinatario o por error recibe este correo, por favor avísenos inmediatamente y tenga la amabilidad de eliminarlo inmediatamente. Está prohibida su conservación, reproducción, utilización o divulgación con cualquier propósito.

Puerto Gaitán, 24 de junio de 2025

INFORME SUPERVISION DE ACTIVIDADES

No. CONTRATO: 0664 del 26 de marzo de 2026

1 **OBJETIVO DE LA SUPERVISIÓN**: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al alcalde del Municipio de Puerto Gaitán, respecto del desarrollo del contrato, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación y de Supervisión e Interventoría del Municipio.

2 **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

NÚMERO CONTRATO:	0664 del 26 de marzo de 2026
NOMBRE Y NIT CONTRATISTA:	**PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S** - NIT. N° 900547903-9- R/L GLORIA ESPERANZA TARAZONA GÓMEZ C.C.: 60.380.023 DE CÚCUTA
OBJETO:	"SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORES OCUPACIONALES Y EXÁMENES MÉDICOS PARA EL AÑO 2026, A LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO GAITÁN"
VALOR TOTAL:	OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000) M/CTE.
TERMINO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2026, O HASTA EL AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS, LO QUE OCURRA PRIMERO.
FECHA DE INICIO:	26 DE MARZO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE NOVIEMBRE DE 2025
PRORROGA	N/A
ADICIÓN No. 1	VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS ($28.000.000) M/CTE
VALOR AJUSTADO SEGÚN ADICIÓN No. 1	CIENTO OCHO MILLONES DE PESOS ($108.000.000).M/CTE
SUSPENSION	N/A
REINICIO	N/A

3 **DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta que se me designó como SUPERVISOR del contrato 0664 del 26 de marzo de 2026, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2025 así:

No.	OBLIGACIÓNES GANERALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1	Construir las garantías exigidas en el contrato dentro del término no mayor a **DOS (2)** días hábiles y mantener las mismas vigencias por el tiempo pactado en el contrato.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, el **contratista** garantizo exigidas en el contrato fueron habilitadas dentro de los dos días hábiles estipulados en el contrato: -Calidad del servicio. -Cumplimiento del contrato -Pago de salario, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.
2	Garantizar la calidad de los servicios de salud prestados y la correcta ejecución del objeto de conformidad con los artículos 4 y 5 Numeral de la Ley 80 de 1993.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, el **contratista**, garantizó la calidad de los servicios de salud prestados durante la ejecución del contrato y a conformidad con los artículos 4 y 5 Numeral+ de la Ley 80 de 1993.
3	Suministrar al supervisor designado, la información que le sea solicitada para verificar el correo y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, el **contratista** informo que fue solicitada en razón a exámenes médicos, fue allegada de manera oportuna y en tiempo.
4	El contratista, es responsable de disponer de los medios necesarios para adelantar una excelente gestión, que dé cumplimiento al contrato, que garantice la integridad de las personas, el medio ambiente y la buena presentación del servicio durante la ejecución del contrato.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, el **contratista** contó con los medios necesarios, que permitieron dar cumplimiento al desarrollo del contrato, garantizando, la integridad de las personas, el medio ambiente y una buena prestación del servicio.
5	Disponer de los médicos especialistas en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el trabajo, necesarios para realizar los exámenes médicos ocupacionales requeridos por la Entidad.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, el **contratista,** como IPS dispuso de los Médicos Especialistas en Salud Ocupacional para la ejecución de los exámenes Médicos.
6	Disponer del instrumental médico adecuado, infraestructura física, tecnológica y logística idónea y suficiente para la realización del objeto contractual e los plazos dispuestos por la Entidad	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** cumplió con la disposición del instrumental médico adecuado, así como con la infraestructura física, tecnológica y el personal necesario para la organización de la logística durante la ejecución del contrato.
7	Poner a disposición de la Entidad, las instalaciones (consultorios y/o IPS) necesarias y en las condiciones solicitadas para dar la cobertura solicitada. Dichas instalaciones deberán tener licencia vigente para prestar los servicios de exámenes ocupacionales y las demás habilitaciones necesarias para su funcionamiento.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** puso a disposición de la Entidad las instalaciones de la IPS para la ejecución del contrato. Asimismo, se contó con todas las licencias y habilitaciones pertinentes, las cuales fueron adjuntadas en la presentación de la oferta y consideradas en los estudios previos realizados antes de la asignación del contrato.

No.	OBLIGACIÓNES GANERALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
8	Realizar los aportes a que se refiere el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF, seguridad social y parafiscales cuando haya lugar a ello, de conformidad con la Ley vigente.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** efectuó oportunamente el pago de la seguridad social, conforme a las disposiciones legales vigentes, mediante las siguientes planillas: • Abril 9504308236 • Mayo 9505927225
9	Presentar la factura de cobro detallando los servicios de salud prestados y conforme a lo establecido en el acápite de forma de pago	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** adjuntó la factura correspondiente, de acuerdo con lo solicitado, y relacionó los servicios prestados conforme a lo establecido en el acápite de forma de pago del contrato.
10	Defender en todas sus actuaciones los intereses del Municipio y obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista**, en calidad de IPS y empresa local, manifestó su compromiso de obrar con lealtad y de velar por los intereses del Municipio, en el marco de la correcta ejecución del contrato.
11	Firmar, conjuntamente con el Supervisor y el ordenador del gasto, las actas de inicio, cortes parciales, acta de liquidación, suspensión y reinicio, según sea el caso.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** elaboró el acta de inicio y demás documentos contractuales de acuerdo con lo estipulado en la presente obligación, cumpliendo con los requisitos y procedimientos establecidos.
12	Brindar al Supervisor, la colaboración necesaria para la elaboración del Acta de Liquidación del Contrato, a la terminación de las labores objeto del contrato. Dicha acta será afirmada por las partes contratantes. La Entidad no reconocerá costos adicionales por los gastos en que incurra el Contratista para la liquidación del contrato. Lo anterior aplica en el caso que queden saldos o remanentes pendientes por pagar al momento de entrega de los servicios de salud contratados. "El incumplimiento de esta obligación y en general de las contenidas en el contrato, será causal de aplicación de la garantía de cumplimiento"	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS S.A.S, mantuvo total disposición para colaborar y atender todas las orientaciones y requerimientos del supervisor, demostrando compromiso y cumplimiento durante la ejecución del contrato.
13	Suscribir el Acta de Liquidación del contrato dentro de los cuatro (04) meses siguientes a su finalización. Si el CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma será practicada directa y unilateralmente por la Entidad de Puerto Gaitán (Meta).	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** no deberá presentar liquidación.

No.	OBLÍGACIÓNES GANERALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
15	Obrar con buena fe en las distintas etapas contractuales evitando las dilaciones y tropiezos que pudieran presentarse, y obligándose no solo a lo pactado expresamente en el presente contrato, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza del mismo, según la ley, la costumbre o la equidad natural.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el Contratista** conoce sus obligaciones y entre ellas la de obrar de buena fe, evitando las dilataciones y tropiezos que se pudieron presentar durante el desarrollo del contrato.
16	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** no accedió a peticiones ni amenazas de ningún tipo durante la ejecución del contrato.
17	Prestar apoyo a la acción del Estado, para fortalecer la trasparencia y la responsabilidad de rendir cuentas de acuerdo a los dispuesto en la Ley 1474 de 2011.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista**, cumplió con la obligación requerida.
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**
1	Realizar cada examen en consulta con duración mínima de 20 minutos y entregar el concepto médico ocupacional periódico, directamente al contratante.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, el **contratista,** ejecuté todos los exámenes médicos dentro de los tiempos establecidos y entregué los conceptos médicos ocupacionales periódicos directamente al área encargada."
2	Obtener la firma del consentimiento informado por parte del trabajador, incluido dentro del formato de historias clínicas	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista,** obtuvo las firmas de todas las personas atendidas del consentimiento informado realizando su respectiva socialización.
3	Informar inmediatamente al supervisor del contrato, si al realizarla evaluación médica ocupacional se encuentra una presunta enfermedad laboral no diagnosticada ocurrida durante el tiempo de vinculación del funcionario de la Alcaldía, con el fin de determinar la patología y las recomendaciones a seguir. Así como también, cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución del mismo.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** realizó exámenes médicos ocupacionales informando de manera inmediata los conceptos para su verificación por el área de SG-SST.
4	El contratista dará a conocer a la Entidad, dado el caso, el o los exámenes que no podrá realizar a los funcionarios, en este caso los funcionarios podrán desplazarse a	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista,** no presentó ninguna novedad que pudiera afectar la realización de los exámenes para el personal de la Alcaldía Municipal,

No.	OBLIGACIÓNES GANERALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
	los Municipios aledaños a Puerto Gaitán, Meta.	garantizando así el normal desarrollo de la obligación contractual.
5	Remitir a la EPS mediante una orden a cada funcionario, cuando el resultado del examen ocupacional requiere una evaluación más profunda.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** aseguró que todas las remisiones a cada funcionario fueran realizadas por el médico, de acuerdo con los hallazgos encontrados durante la realización del examen ocupacional. La relación de estas remisiones se encuentra registrada en el Informe de Condiciones de Salud.
6	Realizar los exámenes médicos ocupacionales como lo indica la Resolución No. 2346 del 11 de Julio de 2007, expedida por el Ministerio de Protección Social y la Normatividad Legal vigente.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** ejecutó la realización de los exámenes médicos conforme a lo establecido en la Resolución N.° 2346 del 11 de julio de 2007.
7	El proveedor que realice las evaluaciones medicas ocupacionales de cualquier tipo, deberá llegar al área del SG-SST, conforme lo especificado en el ***literal h. Remisión de los conceptos médicos ocupacionales resultado de las evaluaciones,*** en un plazo no mayor a **cinco (5)** días siguientes a su realización y entregar en plazo oportuno lo demás, según lo establecido en el ítem de Remisión de los conceptos médicos ocupacionales del presente estudio previo dejando la respectiva constancia de su recibido y copia al área del SG-SS, para evaluación del ingreso y retiro y posterior a la terminación de evaluaciones periódicas, una base de datos en Excel con la información obtenida en la evaluación médica discriminada por cada servidor. Artículo 19 de la Resolución 2346 de 2007 "Registro de Evaluaciones Medicas Ocupacionales".	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** realizó la entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales de acuerdo con lo establecido en el contrato, cumpliendo con los plazos establecidos, dentro de los cinco (5) días siguientes a su realización.
8	Guardar, reservar y custodiar la información de los exámenes médicos ocupacionales y/o de la historia ocupacional, en concordancia con los dispuesto en el Artículo 2 de la Resolución 1918 de 2009, la cual modifica el Artículo 17 de la Resolución 2346 de 2007 - Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las históricas clínicas ocupacionales.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** cumplió con la obligación de guardar reservar y custodiar la información de los exámenes médicos y/o historias clínicas de acuerdo a lo dispuesto en el Art 2 de la Resolución 1918 2009.

No.	OBLIGACIÓNES GANERALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
9	El contratista en caso de que la Entidad cambie de proveedor, deberá entregar las historias clínicas y demás documentación al nuevo contratista que vaya a realizar los exámenes médicos ocupacionales, debidamente contratado por la Entidad.	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, no se presento cambio de proveedor.
10	Las demás obligaciones que valen por la protección de los derechos de la Entidad y del contratista	Durante el periodo comprendido entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, **el contratista** cumplió con todas las obligaciones que velan por la protección de los derechos de la entidad.

ITEM	TIPO BASTIDOR	TIPO PUBLICIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4 **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL:** A la fecha de presentación de los documentos requeridos para el pago, se concluye que el(la) contratista ha cumplido dicha obligación, para lo cual se verificó la planilla de pago y se anexo soporte de la verificación electrónica del pago en la pila (Planilla integral de Liquidación de aportes) de aportes a la seguridad social (salud, pensión , ARL y aportes parafiscales ,caja de comprensión familiar, ICBF y SENA), correspondiente para lo cual se adjunta la planilla de pago, así:

MES	No PLANILLA	FECHA PAGO DE PLANILLA	SALUD	PENSIÓN	ARL	CAJA COPENSION FAMILIAR	TOTAL
Abril	9504308236	04/05/2026	$30.973.200	$119.716.100	$11.966.400	$30.689.600	$193.345.300
Mayo	9505927225	02/06/2026	$30.658.000	$121.177.700	$11.994.500	$31.144.800	$194.975.000
						TOTAL	**$ 388.320.300**

5 **BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE MES/PAGO PARCIAL/CORTE	$ 8.400.304
PAGOS ANTERIORES	0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 99.599.696
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 108.000.000**

6 **CONCLUSION:** Con base en todo lo expuesto anteriormente, en mi calidad de SUPERVISOR certifico que el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social y en consecuencia autoriza el pago correspondiente al periodo entre el 27 de marzo y el 22 de junio del 2026, por la suma de **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($8.400.304).**

ANEXOS:

- Se anexa evidencia de correos electrónicos enviados al contratista, solicitando cumplimiento en la adición del servicio de fisioterapia especializada, mora en pruebas de Psicología (Cooping) y fallas en conceptos médicos periódicos.
- Se anexa evidencia de correo electrónico envidos a contratista, solicitado cesión del contrato.

ELIZABETH ROMERO CARRILLO
DIRECTORA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Elaboro: Vanessa Delgado Capera	Reviso: Elizabeth Romero Carrillo	Aprobó: Elizabeth Romero Carrillo
Cargo: CPS 0052-2026	Cargo: Directora Desarrollo Organizacional	Cargo: Directora Desarrollo Organizacional

Sanar
Grupo Preferencial

Puerto Gaitán, Meta, 18 de junio de 2026

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO GAITÁN – META
Secretaria de contratación/Dirección de Desarrollo Organizacional
Ciudad;

Asunto: Radicado de documentos solicitados por la entidad, para la aceptación de cesión total – Contrato No. 0664-2026

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito radicar los documentos solicitados por la entidad para la respectiva **evaluación y aprobación previa, expresa y escrita por parte de la administración municipal de Puerto Gaitán – Meta**, conforme a la normativa vigente, para la cesión total del contrato 0664-2026 cuyo objeto es **"SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES OCUPACIONALES Y EXÁMENES MÉDICOS PARA EL AÑO 2026, A LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN (META)".**

Atentamente,

ANGIE NATALIA MESA ROMERO
Cedula: 1.018.408.851 de Bogotá (D.C)
Representante Legal
GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS S.A.S
NIT: 901169422-1

Recibido 2:52 pm.

Supersalud MINSALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Powered by CamScanner

DOCUMENTOS REPRESENTANTE LEGAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141168552506

(415)7707212489984(8020) 000014116855250 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto Gaitán 5 6 8

41. Dirección principal
CL 14 9 87 BRR GALAN

42. Correo electrónico contabilidad@gruposanar.com.co

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

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 6 2 1	2 0 1 8 0 3 2 7	8 7 9 0	2 0 1 8 0 3 2 7		4 7 7 3	6 8 1 0		4

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 | 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-03-18 / 08:24:32PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MESA ROMERO ANGIE NATALIA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168552506

(415)7707212489984(8020) 000014116855250 6

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 8 0 3 2 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 4 0 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 3 3 0 4 5 6	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	5 6 8	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 8 0 4 0 4	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 0 4 1 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168552506

(415)7707212489984(8020) 000014116855250 6

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 4 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 1 8 4 0 8 8 5 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MESA	ROMERO	ANGIE	NATALIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168552506

(415)7707212489984(8020) 000014116855250 6

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 6 9 4 2 2	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 1 8 4 0 8 8 5 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MESA	ROMERO	ANGIE	NATALIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 4 0 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168552506

(415)7707212489984(8020) 000014116855250 6

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 9 9 0 0 3	3	9 2 5 3 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
DIAZ	MENDEZ	ADRIANA	MILENA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 1 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 9 2 7 0 3 3	1	1 1 9 6 3 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PERDOMO	DUSSAN	MARLY	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168552506

(415)7707212489984(8020) 000014116855250 6

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SEDE OASIS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Puerto Gaitán	5 6 8

165. Dirección: VDA EL OASIS CENTRO LC 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 0 0 6 6 6	2 0 2 1 0 8 2 0	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 4 3 3 2 4 6 8 2		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SEDE VILLAVICENCIO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Villavicencio	0 0 1

165. Dirección: CR 38 33 B 27 BRR BARZAL ALTO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 0 0 6 6 7	2 0 2 1 0 8 2 0	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 4 3 3 2 4 6 8 2		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Alojamiento en hoteles	5 5 1 1

162. Nombre del establecimiento: HOTEL ENCANTO DE LA LOMA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Puerto Gaitán	5 6 8

165. Dirección: VDA PUERTO TRIUNFO SEC OASIS KM 129

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 2 5 8 8 6	2 0 2 2 0 9 2 2	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 4 3 3 2 4 6 8 2		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141168552506

(415)7707212489984(8020) 000014116855250 6

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SEDE GALAN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Puerto Gaitán 5 6 8	

165. Dirección: CL 14 9 87 BRR GALAN

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 3 0 4 5 6	2 0 1 8 0 4 0 4	
168. Teléfono: 3 1 4 3 3 2 4 6 8 2	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.018.408.851

MESA ROMERO

APELLIDOS

ANGIE NATALIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1987

UNE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

28-FEB-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5204300-01318141-F-1018408851-20220908 0084741575A 1 8505138617

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 13/06/2026 - 10:56:34
Recibo No. S002453282, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6PgTrfHe48

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SAS
Nit : 901169422-1
Domicilio: Puerto Gaitán, Meta

MATRÍCULA

Matrícula No: 330456
Fecha de matrícula: 04 de abril de 2018
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 06 de abril de 2026
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 14 9 87 107
Barrio : GALAN
Municipio : Puerto Gaitán, Meta
Correo electrónico : gerencia@gruposanar.com.co
Teléfono comercial 1 : 3143324682
Teléfono comercial 2 : 3142923289
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 14 9 87 107
Barrio : GALAN
Municipio : Puerto Gaitán, Meta
Correo electrónico de notificación : gerencia@gruposanar.com.co

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 26 de marzo de 2018 de la Asamblea Constitutiva de Puerto Gaitan, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de abril de 2018, con el No. 68183 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SAS.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 20 de junio de 2018 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Puerto Gaitan, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de julio de 2018, con el No. 69717 del Libro IX, se decretó POR ACTA N 1 DEL 20 DE JUNIO DE 2018 EN ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS, CONSTA AUMENTO DE CAPITAL AUTORIZADO

Por Certificación del 21 de junio de 2018 de la Contador Publico de Puerto Gaitan, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de julio de 2018, con el No. 69719 del Libro IX, se decretó POR CERTIFICACION DE CONTADOR PUBLICO DE FECHA 21 DE JUNIO DE 2018 EXPEDIDO POR CONTADOR PUBLICO, CONSTA AUMENTO DE CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO

Por Acta No. 001 del 18 de julio de 2025 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Puerto Gaitan,

inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2025, con el No. 113397 del Libro IX, se decretó REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS ARTICULO 5 (CAPITAL AUTORIZADO) Y ARTICULO 25.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

objeto social: La sociedad tendrá como objeto principal la prestación de servicios médicos generales y especializados, asistencia ambulatoria médica, actividades de apoyo diagnóstico, odontología, laboratorio clínico, consulta de enfermería, actividades de salud ocupacional, actividades de promoción y prevención de la salud, intramural y extramuralmente, organizar la prestación de servicios de salud contemplados en el pos y no pos, suministro de elementos hospitalarios, medios quirúrgicos y medicamentos, servicio de farmacia, impartir seminarios y conferencias relacionadas con la salud física y mental, transporte asistencial de pacientes y todos los servicios afines al sector de la salud. La sociedad podrá celebrar contratos con personas naturales o jurídicas, del sector público o privado, nacionales o extranjeras, que desarrollen actividades necesarias, accesorias o complementarias a las de la sociedad. Adicionalmente la sociedad podrá adquirir, enajenar, conservar, grabar, con prenda o hipoteca o cualquier otra clase de garantía toda clase de bienes muebles e inmuebles, girar, aceptar, endosar y negociar toda clase de títulos valores, entre ellos cheques, letras de cambio, pagarés, etc; dar y recibir dineros en mutuo con o sin interés, también podrán formar parte de otras sociedades cuyo objetivo facilite, complemente, o sea conveniente al objetivo de la sociedad y en general llevar acabo todo acto o contrato que sea conveniente o que se relacione directa o indirectamente con las actividades que constituyen su objetivo. En cumplimiento de su objeto social la sociedad también podrá: Desarrollar todos los actos que tengan por finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones legales y convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad; adquirir bienes inmuebles, corporales e incorporales, celebrar contratos de cuentas de ahorros, corrientes, depósitos bancarios, etc; dar o recibir en garantía bienes muebles e inmuebles, y celebrar todas operaciones de crédito y en general todas las operaciones de cualquier naturaleza relacionadas con el objeto mencionado, conexas o complementarias o que permitan facilitar el comercio o industria de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 5.000.000.000,00
No. Acciones	5.000.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 100.000.000,00
No. Acciones	100.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 100.000.000,00
No. Acciones	100.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

representacion legal: La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista, quien tendrá un suplente que lo reemplazara en sus faltas absolutas o temporales. Las funciones del representante legal, terminarán encaso de dimisión o revocación por parte de la asamblea general de accionistas, deceso de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea

una persona natural, y en caso de liquidación privada o judicial, cuando el representante sea una persona jurídica. La cesación de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme a la ley laboral si fuera el caso. La revocación por parte de la asamblea general de accionistas no tendrá que estar motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo. En aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedarán a cargo del representante legal de esta. Toda remuneración que tuviere derecho el representante legal de la sociedad, deberá ser aprobada por la asamblea general de accionistas. ******** Facultades del representante legal: La sociedad, será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos se hubieren reservado a los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le esta prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por si o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma 0 modalidad jurídica prestamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 2 del 27 de julio de 2025 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 04 de agosto de 2025 con el No. 113589 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ANGIE NATALIA MESA ROMERO	C.C. No. 1.018.408.851
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	VACANTE VACANTE VACANTE VACANTE	C.C. No. VACANTE

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 007 2025 del 12 de febrero de 2025 de la Asamblea Ordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 06 de marzo de 2025 con el No. 110306 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	ADRIANA MILENA DIAZ MENDEZ	C.C. No. 52.499.003	92538-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN

*) Acta No. 1 del 20 de junio de 2018 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas 69717 del 12 de julio de 2018 del libro IX
*) Cert. del 21 de junio de 2018 de la Contador Publico 69719 del 12 de julio de 2018 del libro IX
*) Acta No. 001 del 18 de julio de 2025 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas 113397 del 25 de julio de 2025 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8621
Actividad secundaria Código CIIU: Q8790
Otras actividades Código CIIU: G4773

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SEDE OASIS
Matrícula No.: 400666
Fecha de Matrícula: 20 de agosto de 2021
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : VDA CRISTALINAS
Barrio : ZONA RURAL PUERTO GAITAN
Municipio: Puerto Gaitán, Meta
** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 432 del 05 de agosto de 2025 del Juzgado Segundo Promiscuo Del Circuito De Puerto Lopez de Puerto Lopez, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de agosto de 2025, con el No. 13898 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.
** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 0674-C del 21 de julio de 2025 del Juzgado Primero Promiscuo Del Circuito De Puerto Lopez de Puerto Lopez, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de septiembre de 2025, con el No. 13956 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.
** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 556 del 07 de octubre de 2025 del Juzgado Segundo Promiscuo Del Circuito De Puerto Lopez de Puerto Lopez, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de octubre de 2025, con el No. 14136 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

Nombre: GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SEDE VILLAVICENCIO

Matrícula No.: 400667
Fecha de Matrícula: 20 de agosto de 2021
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CRA 38 NRO. 33B - 27 BARZAL ALTO
Barrio :
Municipio: Villavicencio, Meta
** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 432 del 05 de agosto de 2025 del Juzgado Segundo Promiscuo Del Circuito De Puerto Lopez de Puerto Lopez, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de agosto de 2025, con el No. 13899 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.
** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 0674-C del 21 de julio de 2025 del Juzgado Primero Promiscuo Del Circuito De Puerto Lopez de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de septiembre de 2025, con el No. 13959 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.
** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 556 del 07 de octubre de 2025 del Juzgado Segundo Promiscuo Del Circuito De Villavicencio de Puerto Lopez, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de octubre de 2025, con el No. 14137 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

Nombre: HOTEL ENCANTO DE LA LOMA
Matrícula No.: 425886
Fecha de Matrícula: 22 de septiembre de 2022
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : VRD PUERTO TRIUNFO SECTOR OASIS KM 129 VIA AL OASIS LA LOMITA
Barrio : ZONA RURAL PUERTO GAITAN
Municipio: Puerto Gaitán, Meta
** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 432 del 05 de agosto de 2025 del Juzgado Segundo Promiscuo Del Circuito De Puerto Lopez de Puerto Lopez, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de agosto de 2025, con el No. 13897 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.
** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 0674-C del 21 de julio de 2025 del Juzgado Primero Promiscuo Del Circuito De Puerto Lopez de Puerto Lopez, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de septiembre de 2025, con el No. 13958 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.
** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 556 del 07 de octubre de 2025 del Juzgado Segundo Promiscuo Del Circuito De Puerto Lopez de Puerto Lopez, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de octubre de 2025, con el No. 14138 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

Nombre: GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SEDE MANACACIAS
Matrícula No.: 485450
Fecha de Matrícula: 12 de septiembre de 2025
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CLL 13 NRO. 11 - 45
Barrio : MANACACIAS
Municipio: Puerto Gaitán, Meta
** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 556 del 07 de octubre de 2025 del Juzgado Segundo Promiscuo Del Circuito De Puerto Lopez de Puerto Lopez, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de octubre de 2025, con el No. 14135 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

Fecha expedición: 13/06/2026 - 10:56:34
Recibo No. S002453282, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6PgTrfHe48

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siifront.confecamaras.co/cv/40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1.525.509.954,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621.

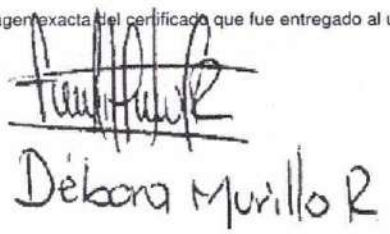
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

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 viernes 24 de julio de 2026, a las 16:27:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1018408851
Código de Verificación	101840885126072416274 4

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

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 viernes 24 de julio de 2026, a las 16:23:41, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9011694221
Código de Verificación	901169422126072416234l

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

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

1018408851

¿ Cual es la Capital del Valle del Cauca?

7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ANGIE NATALIA MESA ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1018408851.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, julio 24, 2026 - Hora de consulta: 16:26:42

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software, 2013

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Nit

Número Identificación:

9011694221

¿ Cuanto es 4 + 3 ?

5

Consultar

Datos del ciudadano

La Persona GRUPO PREFERENCIAL SANAR I.P.S. S.A.S. identificado(a) con NIT Número 9011694221.

La persona no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, julio 24, 2026 - Hora de consulta: 16:25:28

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software, 2012

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, 24/07/2026 04:34:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1018408851** y Nombre: **ANGIE NATALIA MESA ROMERO.**

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. **144498805** . 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 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, 24/07/2026 04:33:08 p. m. para **- NIT, sin digito de verificación:** Nº. **901169422**

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. **144498667** . 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
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:30:30 PM horas del 24/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1018408851**
Apellidos y Nombres: **MESA ROMERO ANGIE NATALIA**

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.

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 1018408851 **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 24/07/2026 04:29 PM

Código Verificación: **PJR1C7W4HE**

Válida hasta: **22/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: **Grupo Preferencial Sanar IPS SAS**

SIGLA

NIT No. **901169422 - 1**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [X] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: 08 (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: 16 (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: **Colombia** | DEPARTAMENTO: **Meta**

MUNICIPIO: **Puerto Gaitán** | DIRECCIÓN: **Cl 13 N° 11 -45 Barrio Manacacias**

TELÉFONOS: **3142923289- 3154428080** | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 **Q8621 Actividades de la practica medica sin internacion**	2 **Q8790 Otras actividades de atencionen institucines y alojamientos**
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
Bioenergy zona franca S.A.S en reorganizacion		X	3160174619	22 Otubre 2025	298.600.000
Empresa de servicios publicos perlas del manacacias	x			30 Diciembre 2024	6.712.000
Empresa de servicios publicos perlas de manacacias	x			29 Diciembre 2023	4.014.500
Alcaldia municipal de Puerto Gaitan - Meta	x			31 Diciembre 2022	29.506.921
Alcaldia municipal de Puerto Gaitan -Meta	x			30 Diciembre 2021	32.865.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: **Mesa** | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): **Romero** | NOMBRES: **Angie Natalia**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: **1.018.408.851**

ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ **1000.000.000**

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [X] NO [ ] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

19 JULIO DEL 2026

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE: **Angie Natalia Mesa Romero - Gerente** | CIUDAD Y FECHA: **19 JULIO DEL 2026**

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA
(LEY 190 DE 1995 Y LEY 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

COBERTURA: Este Formato Único de Hoja de Vida debe ser diligenciado por toda persona jurídica, aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, independientemente de su término de duración.

INSTRUCCIONES GENERALES:
Antes de comenzar a diligenciar este formato tenga en cuenta las siguientes instrucciones :
- Escriba en letra imprenta y en tinta únicamente de color negro.
- Las fechas deben ir en números arábigos.
- Si requiere ampliar la relación de los contratos de prestación de servicios, utilice una hoja en blanco.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

I. Identificación:
En el caso de que la entidad o sociedad sea pública, especifique:

ORDEN: Marque con "X" si es del orden nacional (NAL), departamental (DPTL), distrital (DIST), municipal (MPL) u otro (OTRO). Si marca esta última, aclare a qué otro orden corresponde.

TIPO: Escriba el código de la entidad o sociedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	TIPO
O1	MINISTERIO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
O2	SUPERINTENDENCIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
O3	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO
O4	ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
O5	EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO
O6	SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA
O8	OTRO

En el caso de que la entidad o sociedad sea privada, escriba la CLASE a que pertenece, de acuerdo con la siguiente tabla:

CÓDIGO	CLASE
11	SOCIEDADES COMERCIALES E INSTITUCIONES FINANCIERAS
12	SOCIEDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
13	SOCIEDADES CIVILES
14	ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES
15	SOCIEDADES EXTRANJERAS (SUCURSALES Y FILIALES)
16	OTRA

II. Servicios:
Relacione los principales servicios que ofrece su entidad o sociedad, de acuerdo con el objeto social.

III. Experiencia y Situación Actual:
En orden cronológico establezca los contratos de prestación de servicios que su entidad o sociedad ha realizado, escribiendo el nombre de la entidad contratante, si es pública o no, indicando su número telefónico, la fecha de terminación o conclusión del servicio y el valor del contrato, en pesos colombianos.

IV. Representante Legal o Apoderado:
Relacione el nombre y la identificación del Representante Legal o Apoderado. Establezca su capacidad de contratación aprobada por estatutos. Marque con X "si" o "no" está incurso, como representante legal o apoderado, dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad existentes. Firme este formato para que la información declarada en él tenga validez. Recuerde anexar los documentos que respaldan su contenido, incluyendo el Certificado de Representación Legal o de Apoderado.

HABILITACIÓN GRUPO PREFERENCIAL



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE

	NI	901169422	-	1

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Meta	Municipio	PUERTO GAITÁN
Código de Prestador	5056802004 - 01		
Nombre del Prestador	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SAS		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	
Dirección	CALLE 14 9 87 107		
Teléfono(s)	3174003198		
Fax	3143324682		
Correo Electrónico	gerencia@gruposanar.com.co		
Razón Social	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SAS		
Representante Legal	ANGIE NATALIA MESA ROMERO		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20180511	Fecha de Vencimiento	20270831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 17 de junio de 2026 (2:31 p.m.)



Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 5056802004 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades

Intramural
Extramural
Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia
Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 17 de junio de 2026 (2:33 p.m.)

Excel | Word | Texto

(21) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	312 -ENFERMERÍA	DHSS0568251
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0568252
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0071619
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0568254
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0071620
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0568256
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	342 -PEDIATRÍA	DHSS0568257
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0071621
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0071622
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	420 -VACUNACIÓN	DHSS0568258
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0071623
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0071624
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0568259
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0568260
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0071625
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0071626
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0071627
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0568261
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0071628
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0071629
Meta	PUERTO GAITÁN	5056802004	01	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0335594

1

Nuevo | Buscar | Ayuda

DEFINITIVO

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

5056802004 - GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	5056802004 - GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SAS				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:901169422-1			Nombre o razón social:	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SAS
Fecha de inscripción:	2018/05/11	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	ANGIE NATALIA MESA ROMERO			Dirección administrativa:	CALLE 14 9 87 107
Telefono:	3174003198	Fax:	3143324682	Email:	gerencia@gruposanar.com.co
Municipio:	PUERTO GAITÁN			Departamento:	META

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	505680200401 - GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS				
Dirección:	CALLE 14 9 87 107			Barrio:	GALÁN
Telefono:	3174003198	Fax:	3143324682	Email:	gerencia@gruposanar.com.co
Gerente:	DAVID GONZALO DUARTE GONZALEZ			Fecha de Apertura:	2018/05/11
Municipio:	PUERTO GAITÁN			Departamento:	META

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	505680200401 - GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS		
Dirección:	CALLE 14 9 87 107	Barrio:	GALÁN

Telefono:	3174003198	Fax:	3143324682	Email:	gerencia@gruposanar.com.co
Gerente:	DAVID GONZALO DUARTE GONZALEZ			Fecha de Apertura:	2018/05/11
Municipio:	PUERTO GAITÁN			Departamento:	META

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
gerencia@gruposanar.com.co	gerencia@gruposanar.com.co	gerencia@gruposanar.com.co	gerencia@gruposanar.com.co

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD	SERVICIO	OBSERVACIONES DE LOS SERVICIOS HABILITADOS CON LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019. ESTA INFORMACIÓN ES PROVISIONAL HASTA CUANDO SE APLIQUE EL NUMERAL 26.1 DEL ARTICULO 26 DE LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014															TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019														
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ONC	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	--	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180511	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20180511	18	CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180511	18	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	20180511	18	CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180511	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20180511	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC

| | | |

16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S)

17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)

18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO

19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR

***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[TABLA_PSERVICIOS_PR]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:00	
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:00	
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59	00:01A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD

AMBULANCIAS	BÁSICA	5
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	2
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	1
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	5
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	HCY159	TERRESTRE	2013	10006065077	20230605
AMBULANCIAS	BÁSICA	HCY177	TERRESTRE	2013	10006065455	20230605
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	HCY188	TERRESTRE	2013	10006065228	20241018

DETALLE UNIDADES MOVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 505680200401

Impreso por el usuario: 505680200401

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: lunes 02 de febrero de 2026 (8:52 a.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

5056802004 - GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS

DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

* * * DEFINITIVO * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

5056802004 - GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	5056802004 - GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SAS				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:901169422-1			Nombre o razón social:	GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SAS
Fecha de inscripción:	2018/05/11			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	ANGIE NATALIA MESA ROMERO			Dirección administrativa:	CALLE 14 9 87 107
Telefono:	3174003198	Fax:	3143324682	Email:	gerencia@gruposanar.com.co
Municipio:	PUERTO GAITÁN			Departamento:	META

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	505680200401 - GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS				
Dirección:	CALLE 14 9 87 107			Barrio:	GALÁN
Telefono:	3174003198	Fax:	3143324682	Email:	gerencia@gruposanar.com.co
Gerente:	DAVID GONZALO DUARTE GONZALEZ			Fecha de Apertura:	2018/05/11
Municipio:	PUERTO GAITÁN			Departamento:	META

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	505680200401 - GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS				
Dirección:	CALLE 14 9 87 107			Barrio:	GALÁN
Telefono:	3174003198	Fax:	3143324682	Email:	gerencia@gruposanar.com.co
Gerente:	DAVID GONZALO DUARTE GONZALEZ			Fecha de Apertura:	2018/05/11
Municipio:	PUERTO GAITÁN			Departamento:	META
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	May 4 2021 12:48PM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20210301 - 20210826

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNÓLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO

CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	SI

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 505680200401

Impreso por el usuario: 505680200401

Versión 2.0.

Fecha de impresión: lunes 02 de febrero de 2026 (8:51 a.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

5056802004 - GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS

CONFIANZA IPS
GESTORES EN SALUD

VILLAVICENCIO, 18 de junio de 2026

CRC CONFIANZA IPS S.A.S. – GESTORES EN SALUD

NIT: 901467026

HABILITACIÓN ONAC: 22-CEP-070 / 17024-2013

Certifica que la empresa CONFIANZA IPS S.A.S., identificada con NIT 901467026, mantiene convenio activo y vigente para la prestación de servicios de atención en salud, con el equipo interdisciplinario requerido en los procesos de Centro de Reconocimiento de Conductores (CRC) y Salud Ocupacional.

Los servicios prestados comprenden la realización de valoraciones, exámenes y procedimientos relacionados con la evaluación de aptitud física, mental y de coordinación motriz, así como las demás actividades de salud ocupacional exigidas conforme a la normatividad vigente.

La presente certificación se expide a los dieciocho (18) días del mes de junio de 2026, con destino a GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS S.A.S., identificada con NIT 901169422.

Atentamente,

FRANCY GONZALEZ GALINDO
Gerente
CONFIANZA IPS S.A.S.
NIT: 901467026

RESOLUCIÓN NÚMERO 8697

Por la cual se modifica la resolución 4978 de mayo 31 de 2018

EL SECRETARIO DE SALUD

En uso de sus atribuciones conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1º de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

Que mediante resolución número 4978 de mayo 31 de 2018 esta Secretaría de Salud, otorgó licencia para prestación de servicios de salud ocupacional a la Institución GRUPO PREFERANCIAL SANAR I.P.S. SAS con NIT 901169422-1.

Que por parte de la Institución se reporta las novedades de cambio de dirección, de Representante Legal y en los campos de acción, para lo cual se practicó visita el 07 de julio de 2023.

Que por lo anterior este Despacho.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Modificar parcialmente la resolución número 4978 del 31 de mayo de 2018 por la cual se concede licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a Institución GRUPO PREFERANCIAL SANAR I.P.S. SAS con NIT 901169422-1, en el sentido de que su domicilio actual es la calle 14 No. 9-87 de Puerto Gaitán – Meta, su representante legal es ANGIE NATALIA MESA ROMERO identificada con la cédula de ciudadanía número 1.018.408.851 expedida en Bogotá. Igualmente se aprueba la prestación de las pruebas complementarias Audiometría, Visiometría, Espirometría, Toma de muestras de Laboratorio y Laboratorio Clínico.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar personalmente esta Resolución al interesado, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría de Salud, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

ARTICULO TERCERO: Para todos los efectos quedará vigente el demás contenido de la resolución número 4978 de mayo 31 de 2018.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución proceden los recursos establecidos en el Código Contencioso Administrativo y rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Villavicencio, julio 10 de 2023

JHONATAN DAVID NEIRA
Secretario de Salud

Revisó: Dra. JULIETH ANDREA APOLINAR ALMARIO
Gerente de Prestación de Servicios de Salud

Elaboró: Gloria Castañeda – Auxiliar Administrativo

RESOLUCIÓN NÚMERO 4978
(31 de mayo de 2018)

Por la cual se concede una licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una persona jurídica.

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CONSIDERANDO:

Que DAVID GONZALO DUARTE GONZALEZ identificado con la cédula de ciudadanía número 1.100.949.302 expedida en San Gil, Representante legal de GRUPO PREFERENCIAL SANAR I.P.S S.A.S con NIT 901169422-1, ubicada en la carrera 12 No. 8-51 de Puerto Gaitán - Meta, ha solicitado Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona jurídica.

Que revisada la solicitud presentada se verificó que la documentación anexa cumple con los requisitos exigidos por la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 8° de la Resolución 4502 de 2012, se realizó visita de vigilancia técnica con el objeto de verificar la información suministrada, como se hace constar en el acta de visita técnica realizada el 30 de mayo de 2018.

Que, de acuerdo a lo expuesto en los considerandos anteriores, este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Conceder licencia como Persona Jurídica para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a la GRUPO PREFERENCIAL SANAR I.P.S S.A.S con NIT 901169422-1, ubicada en la carrera 12 No. 8-51 de Puerto Gaitán - Meta y representada legalmente por DAVID GONZALO DUARTE GONZALEZ identificado con la cédula de ciudadanía número 1.100.949.302 expedida en San Gil.

ARTICULO SEGUNDO: La presente licencia faculta a GRUPO PREFERENCIAL SANAR I.P.S S.A.S para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en los siguientes campos de acción:

MEDICINA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
OPTOMETRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FONOAUDIOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BACTERIOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EDUCACION, CAPACITACIÓN Y DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCIION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Continuación resolución número 4978/18

ARTICULO TERCERO: La presente licencia tiene validez por diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y podrá ser renovada por un término igual.

ARTÍCULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTÍCULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución al representante legal informándole que de conformidad con los artículos 74 a 82 de la Ley 1437 de 2011 contra la misma procede el recurso de reposición, el cual podrá interponer ante esta Secretaría de Salud, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Villavicencio, 31 de mayo de 2018

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

Revisó: Alexander Patiño Giraldo
Gerente de Prestación de Servicios de Salud

Gloria C.

HOJAS DE VIDA PROFESIONALES



Angie Yulieht Oidor Ortiz

Teléfono móvil: 3138969602

Dirección: Carrera 41 Este # 16B- 85 Sur- San Antonio

Ciudad: Villavicencio-Meta

Estado civil: Soltera

E-mail: angieoidor17@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Profesional en Fisioterapia con especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, con conocimiento en subprogramas de capacitación y educación, evaluaciones de puesto de trabajo para calificación de origen, desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica, identificación priorización en las intervenciones de las condiciones de trabajo, realizar acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Con, sentido de pertenencia ético-humano, y una profunda visión para proponer, crear y ejecutar procesos enfocados a las necesidades del sector laboral, con afines de promover un mejor desarrollo dentro de la seguridad laboral.

FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN UNIVERSITARIA

Titulación:	Fisioterapeuta
Año graduación:	Marzo 2016
Institución:	Fundación Universitaria María Cano.

Titulación:	Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo
Año graduación:	Septiembre 2018
Institución:	Universidad católica de Manizales

SECUNDARIA

Titulación:	Técnico en Asistencia Administrativa
Institución:	SENA- GUAVIARE. 2010.

Titulación:	Profundización en Gestión Empresarial
Institución:	SENA- GUAVIARE 2010

Titulación:	Diplomado en promoción y prevención de la Salud
Institución:	POLITECNICO DE SURAMERICA

Titulación:	Diplomado en Gestión de la Calidad en Salud
Institución:	POLITECTICO DE COLOMBIA

Titulación:	Diplomado en Seguridad del Paciente
Institución:	POLITÉCNICO DE COLOMBIA

Titulación:	Diplomado en Educación Especial
Institución:	POLITECNICO DE SURAMERICA

Titulación:	Diplomado en Auditoria de la Calidad
Institución:	POLITÉCNICO SUPERIOR DE COLOMBIA

FORMACIÓN ACADÉMICA

Titulación: Curso: Implementaciones de Acciones Educativas para el Fortalecimiento de las Estrategias de Entornos Saludables
Institución: SENA
2016

Titulación: Curso: Acciones Básicas para la Atención del Lesionado
Institución: SENA
2016

Titulación: Curso: Humanización en la prestación de servicios de Salud
Institución: SENA
2017

Titulación: Curso: Actualización- Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo
Institución: Red de salud Centro E.S.E
2018

Titulación: Foro Técnico Regional de actualización en SST
Institución: Consejo Colombiano de Seguridad 2019

TALLERES, SEMINARIOS Y OTROS

Evento: Simposio Internacional Colombia En La Frontera De La Biomedicina.
Fecha: Hotel Intercontinental Febrero 27 y 28 de 2012.

Evento: Primera Jornada de Actualización en Rehabilitación Cardiopulmonar
Fecha: Mayo 16 de 2014.
Evento: Congreso de Hemodinámica e Intervencionismo Cardiovascular.
Fecha: 2014
Evento: Seminario Autismo e Inclusión: Abordajes y Desafíos.
Fecha: Abril 2 de 2016.

Evento: Capacitación de actualización en: Humanización de la Atención
Fecha: Enero 29 de 2019

Evento: Seminario "Liderazgo y cultura Organizacional"
Fecha: Mayo de 2023

Evento: II Simposio de Escoliosis Manejo Integral de la Deformidad
Fecha: Junio de 2023

Evento: Foro de Actualización Acoso Sexual y Laboral
Fecha: junio de 2025

Evento: Foro Perfil de Cargo o Profesiograma: ¿Qué exige realmente la Ley 1843
Fecha: Julio de 2025

EXPERIENCIA LABORAL

ORGANIZACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE-AGESOC, CALI- VALLE DEL CAUCA

CARGO: Fisioterapeuta

FUNCIONES: Rehabilitación Física, Terapia Respiratoria, Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo

JEFE INMEDIATO: José Correa

TELEFONO: 3216982912 Fecha de labores: mayo 13 de

2016 – 28 febrero de 2019.

FUNDACIÓN CAMINO DE LA ESPERANZA

CARGO: Fisioterapeuta, Coordinadora SG-SST

FUNCIONES: Rehabilitación Física, Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo

JEFE INMEDIATO: Jenny Beltrán

TELEFONO: 3115568052

Fecha de labores: marzo 3 de 2019– abril 14 de 2023

SECRETARIADO ARQUIDIOCESANO DE PASTORAL SOCIAL CÁRITAS VILLAVICENCIO

CARGO: Coordinadora SG-SST

FUNCIONES: Ejecutar Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo

JEFE INMEDIATO: Jeydi González TELEFONO:

3234158700

Fecha de labores: Julio 1 de 2020 - 18 de Diciembre de 2020

ATLETA ERGO S.A.S

CARGO: Fisioterapeuta, Especialista en SST

FUNCIONES: Realización de inspecciones de puestos de trabajo, capacitaciones

JEFE INMEDIATO: Lucero Pores

TELEFONO: 3114503748

Fecha de labores: Octubre 20 de 2020- Enero 21 de 2022

ARL AXA COLPATRIA

FUNCIONES: Asesorar empresas en SST, realizar capacitaciones.

JEFE INMEDIATO: Diana Calle

TELEFONO: 3006163670

Fecha de labores: Febrero 9 de 2022- Enero 4 de 2023

CONSUSALUD

FUNCIONES: Realizar capacitaciones, inspecciones de puesto de trabajo, análisis de puesto de trabajo

JEFE INMEDIATO: Lina Torres

TELEFONO: 3185187543

Fecha de labores: noviembre 15 de 2022- 29 de Julio de 2023

SYSO CONSULTORES

FUNCIONES: Realizar capacitaciones, inspecciones de puesto de trabajo, pausas activas, programas de vigilancia epidemiológica, atención fisioterapéutica

JEFE INMEDIATO: Johanna López

TELEFONO: 301 4065842

Fecha de labores: abril 17 de 2023- 7 de octubre de 2024

COLEGIO GETSEMANI SCHOOL

FUNCIONES: Coordinadora del SGSST

JEFE INMEDIATO: Diana Useche

TELEFONO: 310 2529558

Fecha de labores: octubre 12 de 2024- A la fecha

EMPROSALUDVIDA SAS

FUNCIONES: Realizar capacitaciones, inspecciones de puesto de trabajo, pausas activas, programas de vigilancia epidemiológica, atención fisioterapéutica

JEFE INMEDIATO: Tatiana Linares

TELEFONO: 310 3103568

Fecha de labores: 1 de febrero de 2024- A la fecha

ORIENTAR SALUD LTDA

FUNCIONES: Realizar capacitaciones, inspecciones de puesto de trabajo, pausas activas, programas de vigilancia epidemiológica, atención fisioterapéutica

JEFE INMEDIATO: Gloria Rondón

TELEFONO: 311 4806318

Fecha de labores: 20 de agosto de 2024- A la fecha

REFERENCIAS FAMILIARES

Ana Gladys Ortiz Quintero, Administradora de Empresas

Cargo: Operaria Simit

Empresa: Federación Colombiana de Municipios

Teléfono: 3134953620.

Ana Milena Umaña Ortiz, Docente

Cargo: Docente

Empresa: secretaria de Educación Departamental, San José del Guaviare.

Teléfono: 3124996969

Jeydi Yaneth González, Economista

Cargo: Coordinadora de proyectos

Empresa: Pastoral Social de Villavicencio- Meta

Teléfono: 3234158700

REFERENCIAS PERSONALES

José Eutimio Correa, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Cargo: Psicólogo Clínico

Empresa: Centro de Salud Luis H Garcés ESE CENTRO- Cali Valle

Teléfono: 3216982912

Lizeth de la Cruz Henao, Fisioterapeuta

Cargo: Fisioterapeuta

Empresa: SURA

Teléfono: 3183940378

Yenny Beltran Duarte, Docente

Cargo: Coordinadora

Empresa: Fundación Camino de la Esperanza

Teléfono: 311 5568052



C.C 1.112.480.744 de Jamundí Valle

Licencia: 73736- septiembre de 2018

ANEXOS



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

PERSONERÍA JURÍDICA Nº 17996, NOVIEMBRE DE 1980 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

Angie Yulieht Oidor Ortiz

C.C. 1.112.480.744

HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Fisioterapeuta

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA Y EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN Cali , EL DÍA 11 DEL MES DE Marzo DE 2019

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO



La República de Colombia
y en su nombre

La Universidad Católica de Manizales

Angie Yulieht Oidor Ortiz

C.C. 1.112.480.744 de Jamundí, Valle del Cauca

Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo

Territorial

RESOLUCION Nº. 73736 DE SEPTIEMBRE 18 DE 2018

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

LA SUBDIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al DECRETO N° 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto N° 3134 de 1956 y 1352 de 2000, Resolución 4502 de 2012 y según delegación de la Dirección General de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, otorgada mediante la Resolución 0177 del 18 de febrero de 2008, en especial lo ordenado en la ordenanza 446 del 25 de abril de 2002 y,

C O N S I D E R A N D O

Que mediante Resolución Número 04502 del 28 de diciembre del 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social delega en la Dirección Territorial de Salud de Caldas la expedición de licencias para prestar servicios a terceros en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que **ANGIE YULIETH OIDOR ORTIZ**, cedula **1.112.480.744, FISIOTERAPEUTA y con ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES, con acta de grado N°19 del 1 de septiembre de 2018**, solicitó licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo bajo, como persona natural y quien anexo documentación exigida en la Resolución 04502 del 28 de diciembre del 2012

Que revisada la documentación presentada en esta dependencia conforme al artículo primero numeral A de la Resolución 04502 del 28 de diciembre del 2012, esta cumple con los requisitos establecidos para la expedición de la Licencia en Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder la licencia para Servicios a Terceros en Seguridad y Salud en el Trabajo a **ANGIE YULIETH OIDOR ORTIZ**, cedula **1.112.480.744, FISIOTERAPEUTA y con ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

ARTICULO SEGUNDO: De acuerdo con el perfil profesional se autoriza para prestar servicios a terceros en Seguridad y Salud en el Trabajo en las áreas, **FISIOTERAPEUTA y con ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- ✓ **DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**
- ✓ **INVESTIGACIÓN EN AREA TECNICA**
- ✓ **CAPACITACIÓN**
- ✓ **INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO**
- ✓ **SEGURIDAD INDUSTRIAL**
- ✓ **HIGIENE INDUSTRIAL**
- ✓ **EDUCACIÓN**
- ✓ **ERGONOMIA**

Territorial

RESOLUCION Nº. 73736 DE SEPTIEMBRE 18 DE 2018

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

ARTICULO TERCERO: La Licencia de que trata la presente resolución se concede por un término de diez (10) años contados a partir de la fecha de notificación y podrá ser renovada por un término igual siempre y cuando las condiciones que se dieron para su otorgamiento no varíen, presentando con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

PARAGRAFO: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO CUARTO: Cuando la persona natural modifique algunas de las condiciones presentadas en el momento de obtener la Licencia deberá informar en el término de un (1) mes ante la Dirección Territorial de Salud de Caldas, sobre los cambios o sustituciones realizadas para hacer los ajustes necesarios, en caso contrario incurrirá en la sanciones previstas en la ley 9 de 1979.

ARTICULO QUINTO: Los trabajos en cada una de las áreas autorizadas por la presente licencia, deberán ser respaldados con la **FIRMA DEL PROFESIONAL ACREDITADO.**

ARTICULO SEXTO: La Dirección Territorial de Salud de Caldas, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenida en esta Resolución, y en caso de sorprenderse a la persona natural haciendo uso indebido de esta licencia, se impondrá la sanción correspondiente, que puede consistir en amonestación escrita, suspensión temporal o definitiva de la Licencia, sin detrimento de otras sanciones de tipo legal, que puedan derivarse de la transgresión de las normas sanitarias.

ARTICULO SEPTIMO: Contra la presente resolución procede los recursos de reposición y apelación en los términos de la Ley 1437 de 2011, los cuales se deben imponer en los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, el de reposición ante el Director Territorial de Salud de Caldas y en subsidio, el de apelación ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales el día 18 de agosto de 2018

ADRIANA RAMIREZ CATAÑO
SUBDIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

ANGIE YULIETH OIDOR ORTIZ, cedula 1.112.480.744, FISIOTERAPEUTA y con ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Proyectado por: Ricardo Echeverri Jaramillo
Revisado por: Emma Clemencia Álzate Toro

arl

SEGUROS BOLÍVAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RCO-0008

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A

Certifica que:

ANGIE YULIEHT OIDOR ORTIZ

identificado(a) con número de documento 1.112.480.744

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN,

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

Con una duración de: 50 hrs

Olga C Hernández

Dirección Nacional de
Prevención de Riesgos Laborales

Bogotá. 20 de Agosto de 2019

MINTRABAJO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

SEGUROS BOLÍVAR | ARL

SEGUROS BOLÍVAR

CERTIFICA QUE

ANGIE YULIEHT OIDOR ORTIZ

Numero de identificación:

1112480744

Curso y aprobó el curso de:

Curso de 20 horas en el SGSST

con una intensidad horaria de 20 horas, el día 19 de agosto de 2025

Colombia

Subgerencia Nacional de Prevención
y Bienestar Empresarial
Seguros Bolívar ARL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RCO - 0008

GOBIERNO DE COLOMBIA

Be4kJHS7Oc

conference EVENTOS CLASE MUNDIAL

FORO TÉCNICO REGIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CCS Consejo Colombiano de Seguridad

El Consejo Colombiano de Seguridad

Certifica que

Angie Yulieth Oidor Ortiz

identificado(a) con número de documento 1.112.480.744

Asistió al:

Foro Técnico Regional de actualización en SST

Realizado el 13 de Noviembre de 2019 en Villavicencio, Colombia

Intensidad horaria: 4 horas

Adriana Solano Luque
Presidenta Ejecutiva
Consejo Colombiano de Seguridad

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGIE YULIEHT OIDOR ORTIZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.112.480.744

Curso y aprobó la acción de Formación

IMPLEMENTACION DE ACCIONES EDUCATIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE ENTORNOS SALUDABLES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2016)

Firmado Digitalmente por
JORGE ENRIQUE SUAREZ CARTAGENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JORGE ENRIQUE SUAREZ CARTAGENA
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

40330385 - 25/11/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co bajo el número 91230013254150CC1112480744C

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO
DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín. Reg. Mercantil 5454202, NIT. 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

ANGIE YULIEHT OIDOR ORTIZ

Con Documento de Identidad No 1112480744

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

MEDELLIN - 12 DICIEMBRE DE 2015 A 15 ENERO DE 2016

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020160115

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CODIGO DE SEGURIDAD 160115A

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

ANGIE YULIEHT OIDOR ORTIZ

Con Documento de Identidad No 1112480744

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN EDUCACION ESPECIAL

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - JUNIO 19 DE 2016

Registrado en el Libro de Actas No 0019062016

CÓDIGO DE SEGURIDAD 19062016

POLITECNICO DE SURAMERICA

DANIEL M. TREJOS
Rector

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com, indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGIE YULIEHT OIDOR ORTIZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.112.480.744

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los veintiun (21) días del mes de marzo de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
ROBERT ANDRES LLINAS LASTRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ROBERT ANDRES LLINAS LASTRA
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

41957200 - 21/03/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electronico que se encuentra en la pagina web http://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 93040013759?SCC1112480744C



FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1994**

JAMUNDI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-ENE-2012 JAMUNDI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



F-3106400-00383306-F-1112480744-20120202 0029350680A 1 38135166

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.112.480.744**

OIDOR ORTIZ

APELLIDOS

ANGIE YULIEHT

NOMBRES

Angie Oidor O

FIRMA



MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

ANGIE YULIEHT OIDOR ORTIZ
CC 1112480744
Fundación Universitaria María Cano
Santiago de Cali



Fecha Expedición Diploma: 2016-03-11
Fecha Inscripción RETHUS: 2016-04-15
Código Interno: 01774

AGESOC

NIT 900.522.923-8

Santiago de Cali, Marzo 11 del 2019

Señor/a
ANGIE YULIETH OIDOR ORTIZ

Referencia. Certificado de afiliación de trabajo colectivo.

La suscrita **ALBA RUTH LIBREROS LOZADA** en calidad de Presidenta y Directora del área de Recursos Humanos de Trabajo Colectivo de la Asociación gremial Especializada de Occidente sigla "AGESOC".

CERTIFICA

Que de conformidad a los registros sindicales usted tuvo una relación de trabajo en calidad de AFILIADO/A al sindicato con aprobación de Junta Directiva y ejecuto su trabajo colectivo en desarrollo de los contratos sindicales vigentes para la época como VINCULADO/A a partir DEL 13 DE MAYO DEL 2016 HASTA EL 28 DE FEBRERO DEL 2019 en la zona 200 con una actividad de PROFESIONAL DE LA ASISTENCIA HUMANA, de conformidad al reglamento colectivo que hizo parte de su acuerdo de trabajo colectivo.

Lo anterior se expide por petición de parte y la misma refleja su afiliación sindical e igual su relación de trabajo colectiva que tuvo.

Atentamente,

ALBA RUTH LIBREROS LOZADA
Directora R.H.T C

Proyectó: Área Jurídica
Elaboró: Juan Andrés Quintero

Cali, Valle del Cauca Colombia
Dirección: Calle 39 N 4 N 151 B/ La Flora
Teléfono: 659 4000-01
afiliacionesagesoc@yahoo.es

A QUIEN PUEDA INTERESAR

REF: CONSTANCIA PRESTACION DE SERVICIOS

Certifico que la señora, **ANGIE YULIEHT OIDOR** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.112.480.744** de Jamundí prestó sus servicios como Fisioterapeuta Especialista en salud y seguridad en el trabajo, desde **el día 19 de octubre de 2020 hasta el 31 de enero de 2022** bajo un contrato de prestación de servicios.

Durante este tiempo realizo actividades de prevención en riesgo Biomecánico, capacitaciones, inspecciones y análisis de puesto de trabajo.

Para cualquier información adicional con gusto favor comunicarse al 3103202036.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada en Bogotá, **a los Uno (01) días del mes de febrero de dos mil veintidós (2022).**

Atentamente,

SANDRA LUCERO POREZ
Directora Administrativa y de operaciones

AXA COLPATRIA

EL AREA DE GESTION HUMANA
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL
860002183-9

CERTIFICA QUE:

El(la) señor(a) **ANGIE YULIETH OIDOR ORTIZ,** con Cédula de ciudadanía No. 1112480744**,** laboró en la compañía desde el 9 de febrero de 2022 hasta el 4 de enero de 2023 con un contrato a Término Indefinido, desempeñando el cargo de Asesor Pleno-Prev Reg Sector Infraestructura 6 ARL. Devengando un salario básico mensual de **$2.454.800** M/cte.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los once (11) días del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023).

Para cualquier información adicional o referencias, comunicarse al teléfono 7421400 ext. 6464 opción 2 de lunes a jueves en el horario de 1:00 p.m. a 4:00 p.m. y viernes de 12:30 p.m. a 3:30 p.m.

Cordialmente,

FRANZ AUGUSTO CORTES CRISTANCHO.
Líder Compensación, Beneficios y Relaciones Laborales
Gestión Humana
GHZO-23-000000366

Yo **YEISMY NERIETH DAZA IBARRA** actuando en calidad de Gerente General de **CONSUSALUD SAS** con **NIT. 900.029.273-5**

CERTIFICO

Que **ANGIE YULIETH OIDOR ORTIZ** identificada con cedula de ciudadania No.1.112.480.744 expedida en Jamundi Valle, presto sus servicios en CONSUSALUD SAS desempeñando el cargo de Profesional Especialista en SST.

Mediante un Contrato por Prestación de servicios con renovación automática con la siguiente periodicidad:

- 21/01/2023 hasta 30/07/2023

Que en la fecha ha demostrado ser una persona, responsable y cumplidora de sus deberes personales y laborales.

Se expide la presente certificación a solicitud del empleado(a) en Bogotà D.C. a los tres (03) dias del mes de noviembre del año 2023.

Cualquier información adicional o verificación de esta información, comunicarse al celular **3112033873** o teléfono **2009126.**

Cordialmente,

YEISMY N DAZA IBARRA
GERENTE
CONSUSALUD SAS.

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL CONSULTORIA S.A.S. IPS –
SYSO CONSULTORIA S.A.S. IPS.
NIT. 802011972-0

CERTIFICA

Que EL, LA señora(a) **ANGIE YULIEHT OIDOR ORTIZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.112.480.744** trabajó en nuestra empresa desde el 17 de abril de 2023 hasta el 07 de octubre de 2024, desempeñando el cargo **ASESOR PROYECTO GRADO 2,** con un **CONTRATO OBRA O LABOR**, la causa de finalización es por **TERMINACION DE CONTRATO OBRA O LABOR. .**

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, en la ciudad de Villavicencio, a los siete (07) dias de octubre de 2024

Cordialmente,

EDID PULIDO GOMEZ
Jefe de Talento Humano
nomina.gh@syso.co
3114528429

Nota: Validación unicamente al correo nomina.gh@syso.co

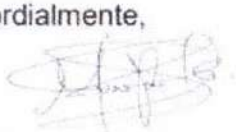
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				EMPROSALUDVIDA SAS
Código: EMP-HSE-CEN	Elaboró:	Aprobó:	Fecha:	
Versión: 1	Coordinador SST	Gerente	29-10-2020	

CERTIFICACIÓN

CERTIFICAMOS que ANGIE OIDOR ORTIZ, identificada con C.C. No.1.112.480.744, presta servicios profesionales en FISIOTERAPIA en empresas para prevención de riesgos laborales desde el 1 de Febrero de 2024 a la fecha; con contrato por prestación de servicios profesionales.

Se expiden en Villavicencio, a los 31 días del mes de Julio de 2025 a solicitud del interesado.

Cordialmente,



MAYRA A PARRA
Especialista en gerencia en seguridad y salud en el trabajo
Gerente
EMPROSALUDVDIA SAS
Calle 33 A # 38-69 BARZAL
Cel 3118414639

C312025

CERTIFICACIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS

ORIENTAR SALUD LTDA - NIT. 830.096.965-5 certifica que la contratista **ANGIE YULIETH OIDOR ORTIZ** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N°1.112.480.744 de Jamundí Valle, ha prestado servicios profesionales como Fisioterapeuta, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, vinculada mediante contrato por prestación de servicios así:

20 de agosto de 2024 hasta el 19 de agosto de 2025.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada el día 1 del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

GLORIA PATRICIA RONDON CORTES

Firmado digitalmente por GLORIA PATRICIA RONDON CORTES
Fecha: 2025.08.01 14:34:31 -05'00'

GLORIA PATRICIA RONDON CORTES
Gerente General

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 1112480744 **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 18/06/2026 12:23 PM

Código Verificación: **BE4Q7LM96T**

Válida hasta: **16/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Territorial

RESOLUCION Nº. 73736 DE SEPTIEMBRE 18 DE 2018

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

LA SUBDIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al DECRETO N° 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto N° 3134 de 1956 y 1352 de 2000, Resolución 4502 de 2012 y según delegación de la Dirección General de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, otorgada mediante la Resolución 0177 del 18 de febrero de 2008, en especial lo ordenado en la ordenanza 446 del 25 de abril de 2002 y,

C O N S I D E R A N D O

Que mediante Resolución Número 04502 del 28 de diciembre del 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social delega en la Dirección Territorial de Salud de Caldas la expedición de licencias para prestar servicios a terceros en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que **ANGIE YULIETH OIDOR ORTIZ**, cedula **1.112.480.744, FISIOTERAPEUTA y con ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES, con acta de grado N°19 del 1 de septiembre de 2018**, solicitó licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo bajo, como persona natural y quien anexo documentación exigida en la Resolución 04502 del 28 de diciembre del 2012

Que revisada la documentación presentada en esta dependencia conforme al artículo primero numeral A de la Resolución 04502 del 28 de diciembre del 2012, esta cumple con los requisitos establecidos para la expedición de la Licencia en Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder la licencia para Servicios a Terceros en Seguridad y Salud en el Trabajo a **ANGIE YULIETH OIDOR ORTIZ**, cedula **1.112.480.744, FISIOTERAPEUTA y con ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

ARTICULO SEGUNDO: De acuerdo con el perfil profesional se autoriza para prestar servicios a terceros en Seguridad y Salud en el Trabajo en las áreas, **FISIOTERAPEUTA y con ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- ✓ **DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**
- ✓ **INVESTIGACIÓN EN AREA TECNICA**
- ✓ **CAPACITACIÓN**
- ✓ **INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO**
- ✓ **SEGURIDAD INDUSTRIAL**
- ✓ **HIGIENE INDUSTRIAL**
- ✓ **EDUCACIÓN**
- ✓ **ERGONOMIA**

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, 18/06/2026 12:13:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1112480744** y Nombre: **ANGIE YULIEHT OIDOR ORTIZ.**

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. **142310015** . 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

Territorial

RESOLUCION Nº. 73736 DE SEPTIEMBRE 18 DE 2018

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

ARTICULO TERCERO: La Licencia de que trata la presente resolución se concede por un término de diez (10) años contados a partir de la fecha de notificación y podrá ser renovada por un término igual siempre y cuando las condiciones que se dieron para su otorgamiento no varíen, presentando con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

PARAGRAFO: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO CUARTO: Cuando la persona natural modifique algunas de las condiciones presentadas en el momento de obtener la Licencia deberá informar en el término de un (1) mes ante la Dirección Territorial de Salud de Caldas, sobre los cambios o sustituciones realizadas para hacer los ajustes necesarios, en caso contrario incurrirá en la sanciones previstas en la ley 9 de 1979.

ARTICULO QUINTO: Los trabajos en cada una de las áreas autorizadas por la presente licencia, deberán ser respaldados con la **FIRMA DEL PROFESIONAL ACREDITADO.**

ARTICULO SEXTO: La Dirección Territorial de Salud de Caldas, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenida en esta Resolución, y en caso de sorprenderse a la persona natural haciendo uso indebido de esta licencia, se impondrá la sanción correspondiente, que puede consistir en amonestación escrita, suspensión temporal o definitiva de la Licencia, sin detrimento de otras sanciones de tipo legal, que puedan derivarse de la transgresión de las normas sanitarias.

ARTICULO SEPTIMO: Contra la presente resolución procede los recursos de reposición y apelación en los términos de la Ley 1437 de 2011,los cuales se deben imponer en los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, el de reposición ante el Director Territorial de Salud de Caldas y en subsidio, el de apelación ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales el día 18 de agosto de 2018

ADRIANA RAMIREZ CATAÑO
SUBDIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

ANGIE YULIETH OIDOR ORTIZ, cedula 1.112.480.744, FISIOTERAPEUTA y con ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Proyectado por: Ricardo Echeverri Jaramillo
Revisado por: Emma Clemencia Alzate Toro

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1112480744

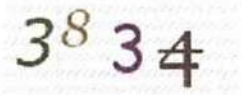
Primer Nombre

ANGIE

Primer Apellido

OIDOR

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4477

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-06-18→12:10:23 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1112480744	ANGIE	YULIEHT	OIDOR	ORTIZ	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGIE YULIEHT OIDOR ORTIZ identificado(a) con CC 1112480744 registra La siguiente información:

2026-06-18→12:10:23 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FISIOTERAPIA	2016-04-15	1138	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298089577

PIB
12:02:48

Bogotá DC, 18 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) ANGIE YULIEHT OIDOR ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1112480744:

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 12:01:23 PM horas del 18/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1112480744**
Apellidos y Nombres: **OIDOR ORTIZ ANGIE YULIEHT**

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RIOS	Wenejdy	Carlos Hernando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 79289359 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) — NÚMERO 79289359 — D.M 7.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 17 MES 11 AÑO 1959.
PAÍS: Colombia
DEPTO: Tolima
MUNICIPIO: Ameno Cunyabal

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 31 44 69 781
PAÍS: Colombia DEPTO: Tolima
MUNICIPIO: Ameno Cunyabal
TELÉFONO 3144169781 EMAIL Carjil1908@hotmail.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: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. (X)	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 01 AÑO 1969.

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
(UN)	12	+		-Medico Cirujano Cenoc (UN)			
(ES)	2		+	-Gestion desarrollo Comunitario (ES)			
(Fs)	3.	+		-Administracion Publico (Fs)			
(Esp)	2	+		-Medicina Alternativas (Fs)			
(Esp)	2.	+		-Seguridad Salud Trabajo (Fs)			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ISS.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibague	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NO	Médico Cirujano	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Nelson Restrepo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Amero Cunabal	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Director		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Regional de Ibague	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibague	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contrato.	Urgencias	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Primo Sotio de Lerdo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Lerdo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contrato	Urgencias	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	10	-
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	-
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	-
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	33	-

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR 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 Armero Guayabal 21 Febrero 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

TL: 3144169781
1. 3157260356

ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Escuela de Medicina Juan N. Corpas

teniendo en cuenta que:

DISTRITO ESPECIAL DE BOGOTA
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA
FECHA DE REGISTRO
Firma

Carlos Hernando Ríos Veneyday

C.C. 79.289.359 DE BOGOTA

culminó satisfactoriamente los programas académicos de la Escuela, correspondientes a tres años de estudios básicos y tres años de entrenamiento médico quirúrgico y aprobó los exámenes de revisión de ciencias básicas

le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

y le otorga el presente Diploma que lo acredita como tal, refrendándolo con las firmas y sellos respectivos.

Bogotá 26 de Febrero de 1988

Diploma No 436

EL DECANO

EL DECANO ASOCIADO

EL VICEDECANO

EL DECANO ESTUDIANTES

EL SECRETARIO GENERAL

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
REGISTRADO: LIBRO 38 FOLIO 20 R
BOGOTA D. E. 16 DE III DE 1988
SECRETARIO GENERAL

Facultades Dadas y Conferidas
Reconocimiento Oficial para Expedir los otorgados por
Bogotá 14 21 88
Resolución No 5410

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DISTRITO ESPECIAL DE BOGOTA
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA
FECHA DE REGISTRO

FUNDACION ESCUELA DE MEDICINA
JUAN N. CORPAS

SUBA, D. E. Avenida a Flores de los Andes Km. 3
Teléfonos: 254 56 12 - 254 35 58

ACTA NUMERO 052 DE LA CEREMONIA DE GRADOS DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA " JUAN N. CORPAS "

En Bogotá, D.E., Municipio anexado de Suba a los veintiseis (26) días del mes de Febrero de mil novecientos ochenta y tres (1.983) siendo las 10 de la mañana, los Profesores Doctores JORGE PIÑEROS CORPAS Decano de la Escuela, ALVARO VARGAS PULIDO Vice-decano, GUILLERMO MUÑOZ RIVAS Decano Asociado, LUIS DAVID MONTAÑA Decano de Estudiantes y MANUEL FORERO JIMENEZ Secretario General, reunidos en la Sede de la Escuela para presidir la ceremonia de Grado de los alumnos que llenaron los requisitos académicos, disciplinarios y de cumplimiento exigidos por la misma, por cuanto la Escuela de Medicina Juan N. Corpas está autorizada para otorgar Títulos de Médicos y Cirujanos Generales según Acuerdo Número 369 del 15 de Diciembre de 1.981 emanado del ICFES, ha resuelto convocar y de hecho los convoca para concederles el Título de Médico y Cirujano General a los siguientes alumnos : Marta Patricia Gracia Gálvez, C.C. 41.657.363 de Bogotá, Diploma 433 - Juan Manuel Herrera Parga, C.C. 79.142.735 de Usaquén, Diploma 434 - Jorge Molano Henker, C.C. 19.244.859 de Bogotá, Diploma 435 - Carlos Hernando Ríos Wenedydy, C.C. 79.289.359 de Bogotá, Diploma 436 - Martha Estela Soto Moreno, C.C. 41.750.743 de Bogotá, Diploma 437 - Miguel Angel Zorro Chacón, C.C. 19.352.097 de Bogotá, Diploma 438 - Mark Williams, C.E. E170602 de Bogotá, Diploma 439.----------

Presentes los Graduandos el Doctor Alvaro Vargas Pulido Vice-decano de la Escuela, pronuncia unas palabras referentes al acto.----------

El Doctor Jorge Piñeros Corpas toma el juramento colectivo y hace entrega del Diploma No. 433 a la Doctora Marta Patricia Gracia Gálvez y cuyo texto es el siguiente : ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS. EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS TENIENDO EN CUENTA QUE MARTA PATRICIA GRACIA GALVEZ CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 41.657.363 DE BOGOTA, CULMINO SATISFACTORIAMENTE LOS PROGRAMAS ACADEMICOS DE LA ESCUELA CORRESPONDIENTES A TRES AÑOS DE ESTUDIOS BASICOS Y TRES AÑOS DE ENTRENAMIENTO MEDICO QUIRURGICO Y APROBO LOS EXAMENES DE REVISION DE CIENCIAS BASICAS, LE CONFIERE EL TITULO DE : MEDICO Y CIRUJANO GENERAL Y LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA QUE LA ACREDITA COMO TAL REFRENDANDOLO CON LAS FIRMAS Y SELLOS RESPECTIVOS.- Bogotá, D.E., Febrero 26 de 1.983.- En seguida los Señores Miembros del Consejo Decanaticio hacen entrega de los Diplomas a los Graduandos.----------

No siendo otro el motivo de la presente reunión, se dá por terminada.----------

Es fiel copia del original, expedido a l Doctor Carlos Hernando Rios Wenedydy, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número 79.289.359 de Bogotá.----------

- 1

Dr. MANUEL FORERO JIMENEZ
Secretario General

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Número 5640 de 1 JUN 1988

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL,

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05301 y 05665 de 1983 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO:

Que CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY con cédula de ciudadanía número 79.289.359 de Bogotá ha solicitado el registro de su Diploma

De MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

Que le otorgó LA ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS.

El 26 de Febrero de 1.983

Que dicho Diploma se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación de Bogotá

Al folio 20.R del Libro 58 de marzo 16 de 1.988

Que cumplió con el servicio social obligatorio en la Seccional de Salud de Casanare.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY

para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,

LUIS ALBERTO SIERRA TORRES
Director Vigilancia y Control (E)

JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones

mdep.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICADO DE ESTUDIOS:

Certifico que el Doctor **CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY,** identificado con la Cédula de Ciudadanía Número 79.289.359 de Bogotá, cursó y aprobó en esta Escuela el Período de Formación Básica (3 años), el Período de Entrenamiento Médico Quirúrgico de Pregrado (3 años), presentó y aprobó los Exámenes de Revisión de Ciencias Básicas (Preparatorios); y cumplió con todos los requisitos exigidos por la Fundación. Recibió el título de Médico y Cirujano General el 26 de Febrero de 1983, como consta en el Acta de Grado No. **052** - Diploma No. **436**.----------

Para constancia se firma en Bogotá, D.C., a los nueve (09) días del mes de Agosto de dos mil once (2011).----------

SECRETARIA
FUNDACION UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA
Secretario General

Johanna G.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA

EL SECRETARIO GENERAL DE LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA

C E R T I F I C A:

Que, CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY, con cédula de ciudadanía número 79.289.359 de Bogotà, cursò y aprobò las asignaturas correspondientes a la ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA, realizado en la ESAP a travès de la Facultad de Posgrado entre el 23 de agosto de 1996 y el 8 de noviembre de 1997.

Tiene pendiente la presentaciòn y aprobaciòn del trabajo de grado.

Se expide en Santa Fé de Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de febrero de mil novecientos noventa y ocho (1998).

BENJAMÍN AFANADOR VARGAS

MNL/cfp.

Universidad® Católica de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

REGISTRO DE DIPLOMA

LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

CERTIFICA

Que: CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY Identificado(a) con documento No. 79289359 de Bogotá D.E., Cundinamarca.

Tiene registrado el diploma como ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, otorgado en ceremonia de grado efectuada en la ciudad de Manizales, el día 9 de marzo de 2018.

REGISTRO DE TÍTULO

Acta de Grado No. 11

Anotado al Folio No. 5-133 del Libro de Registro No. 22

Manizales, 9 de marzo de 2018

LADY VIVIANA ZULUAGA GÓMEZ
Coordinadora
Admisiones y Registro Académico

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
Coordinador(a) de Admisiones y Registro Académico

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 79289359

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD - SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Espinal a los Veinte (20) días del mes de Noviembre de Dos Mil Diez (2010)

PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

SGCV20102856071 20/11/2010
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY

Con Cedula de Ciudadania No. 79.289.359

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guadalajara De Buga, a los diecisiete (17) días del mes de abril de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
ALEXANDER ATEHORTUA GONZALEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEXANDER ATEHORTUA GONZALEZ
Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA
REGIONAL VALLE

50755449 - 17/04/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9124001638548CC79289359C.

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 296 LIBRO No. 17 FOLIO No. 99

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

Carlos Hernando Ríos Veneyday

C.C. No. *79289359 de Bogotá D.C.*

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

Especialista En Terapias Alternativas

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB
Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 24 DIAS DEL MES SEPTIEMBRE DE 2015

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

No. 03781

T2549

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

Institución Universitaria con Personería Jurídica 2405 del 29 Marzo de 1977 del Ministerio de Educación Nacional

Certifica que el Doctor:

Carlos Hernando Ríos Weneydy

C.C. 79.289.359

Médico y Cirujano General

Asistió al

Diplomado en Terapias No Farmacológicas (Terapias Alternativas)

Realizado por esta Institución culminó sus actividades el 25 de octubre de 2013
Intensidad horaria: 120 horas presenciales

Rector

Decano

Director del Programa

INDUSTRIAL SAFETY AND OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES S.A.S

ISOH

N.I.T: 0900434730-6

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA A

DR. CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY

CC 79.289.359 DE BOGOTA D.C

POR SU ASISTENCIA AL CURSO DE SOPORTE VITAL AVANZADO, CON UNA INTENSIDAD DE 48 HORAS TEORICO-PRACTICAS.

REALIZADA EN NEIVA- HUILA, MAYO DE 2014

HARBY SIERRA ALVAREZ
GERENTE I-S-O-H

NIT. 900.434.730-6

HOSPITAL RICARDO ACOSTA NIVEL I
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 809.004.280-9

PALOCABILDO TOLIMA

EL HOSPITAL RICARDO ACOSTA
DEL MUNICIPIO DE PALOCABILDO TOLIMA
Y EN SU NOMBRE EDILBERTO HERNANDEZ ROJAS
GERENTE DE LA INSTITUCIÓN

CERTIFICA

El Doctor CARLOS HERNANDO RIOS W, labora en esta Institución como Medico General, bajo la modalidad de Cooperativa de trabajo asociado, con una asignación mensual de Dos millones seiscientos ochenta y un mil setecientos pesos moneda legal. ($2.681.700)

Dada en Palocabildo Tolima a los cuatro días del mes de julio de 2008.

Cordialmente,

EDILBERTO HERNANDEZ ROJAS
Gerente

EL SUSCRITO ADMINISTRADOR

CERTIFICA

Que el señor **CARLOS RIOS WENEYDY** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.289.359 de Bogotá, prestó sus servicios a nuestra empresa **MANOS DE BOGOTA LTDA,** con un contrato por OBRA Y LABOR desde el 01 de Mayo de 2011 hasta el 31 de Abril de 2012, en el cargo de **MEDICO.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Neiva, a los 13 días del mes de Julio del 2012.

GAIL MATEUS DE BOTERO
REPRESENTANTE LEGAL

Carrera 5 No. 9-18 Edificio Primavera Oficina. 404 Tel. 8710300 – Telefax. 8710300
Neiva-Huila. Col
www.manosbogota.com E Mail: seleccion@manosbogota.com

ServiSalud
SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

CERTIFICA

Que el señor **CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY,** identificad con **CC No. 79.289.359 de Bogota** presto sus servicios como **MEDICO GENERAL** a través de la **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS DE SALUD SERVISALUD**, en el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA,** a partir del 04 de Diciembre de 2008 hasta el 06 de Mayo de 2010, desempeñando y desarrollando sus funciones con entera responsabilidad, honestidad y cumpliendo con los parámetros para la prestación del servicio.

Se expide a solicitud del interesado, a los cinco (05) días del mes de Noviembre de 2010.

ServiSalud C.T.A.

ERIKA S. DEL REAL SUAREZ
Representante Legal

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
VISION UNO-A

CERTIFICA

Que el Asociado(a) ***CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY,*** *identificada con la cédula de ciudadanía 79.289.359 de Bogotá, desarrolló labores en la Empresa denominada* ***ESE POLICARPA SALAVARRIETA,*** *en el cargo de* ***MEDICO DE URGENCIAS,*** *firmando un acuerdo de trabajo asociado con la Cooperativa, a partir del 16 de Abril al 10 de Octubre de 2005*

La presente se firma, a los un (01) dias del mes de Noviembre de Dos Mil Cinco (2005)

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
VISION UNO-A
NIT. 839-105.895-8

DIANA CAROLINA ALVAREZ TINOCO
Asis. Administrativa

CARRERA 7 No 14 – 26 PISO 4 PBX. 2 62 57 18 FAX. 2 61 73 44
IBAGUÉ - TOLIMA

HOSPITAL RICARDO ACOSTA NIVEL I
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 809.004.280-9

PALOCABILDO TOLIMA

EL HOSPITAL RICARDO ACOSTA
DEL MUNICIPIO DE PALOCABILDO TOLIMA
Y EN SU NOMBRE EDILBERTO HERNANDEZ ROJAS
GERENTE DE LA INSTITUCIÓN

CERTIFICA

El Doctor CARLOS HERNANDO RIOS W, labora en esta Institución como Medico General, bajo la modalidad de Cooperativa de trabajo asociado, con una asignación mensual de Dos millones seiscientos ochenta y un mil setecientos pesos moneda legal. ($2.681.700)

Dada en Palocabildo Tolima a los cuatro días del mes de julio de 2008.

Cordialmente,

EDILBERTO HERNANDEZ ROJAS
Gerente

ACTA DE POSESION Nº 122

Acta de Posesión de CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDI.- Como

DIRECTOR HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION NELSON RESTREPO MARTINEZ DE AMERO - GUAYABAL.-

Al Despacho del Jefe del Servicio de Salud del Tolima, en Ibagué hoy PRIMERO

(1o.) de MARZO de mil novecientos NOVENTA

Y SEIS (1996) Compareció CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDI

; con el fin de tomar posesión del cargo de DIRECTOR

HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION NELSON RESTREPO MARTINEZ DE AMERO-GUAYABAL para el cual ha sido nombrado por Re_

solución Nº 000224 de fecha 29 DE FEBRERO DE 1996

El Jefe del Servicio de Salud, por ante su Secretaria, el Jefe de la División Administrativa, le tomo el Ju

ramento de Ley, bajo cuya gravedad, prometió cumplir bien y fielmente con los deberes que el

cargo le impone, según su leal saber y entender. El posesionado presentó los documentos siguientes

Cédula de ciudadanía Nº 79.289.359 de BOGOTA

Libreta Militar Nº 79.289.359 DIST.12 de BOGOTA

Certificado Judicial Nº 105268 de IBAGUE

Sueldo Mensual de OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE .-

($ 840.000.oo) que entra a devengar en PROPIEDAD .-

de conformidad con el Decreto Ley 284 de febrero 28 de 1973. LA PRESENTE POSESION

SURTE EFECTOS LEGALES A PARTIR DEL PRIMERO (1o.) DE MARZO DE 1996.-

En constancia se firma la Presente diligencia por los que en ella intervinieron después de leída y aprobada.

ARCESIO PERDOMO NAVARRO
EL JEFE DEL SERVICIO DE SALUD

CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDI
EL POSESIONADO

Ibagué, 1o. de MARZO de 1996

m.l.o.o

SECRETARIA-SERVICIO DE SALUD DEL TOLIMA
RESOLUCION NUMERO (000224) DE 1996

29 FEB 1996

Por la cual se hace un nombramiento.

EL SECRETARIO-JEFE SERVICIO DE SALUD DEL TOLIMA
en uso de sus atribuciones legales,

R E S U E L V E :

ARTICULO UNICO.- Nombrar al doctor CARLOS HERNANDO RIOS WENEIDT, en el cargo de Director Hospital I Nivel de Atención Nelson Restrepo Martínez- de Armero-Guayabal, a partir de la fecha de posesión, con asignación mensual de $MAN.000.oo.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Ibagué, a los 29 FEB 1996

ARCESIO PERDOMO NAVARRO
Secretario-Jefe Servicio de Salud
del Tolima

CARLOTA CASTO SALAZAR
Jefe División Administración
de Recursos


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.289.359
RIOS WENEYDY
APELLIDOS
CARLOS HERNANDO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1959
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-NOV-1981 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-1500150-00254708-M-0079289359-20100909 0023839571A 1 1460917441

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

Registro No.

Profesión u Ocupación

11 5640/1988

MÉDICO

Nombres y Apellidos

RIOS WENEYDY CARLOS HERNANDO

C.C. o C.E.

De

CC 79289359

Institución de Educación

BOGOTÀ, D.C.

Ciudad

E.M.J.N. CORPAS

Código

BOGOTÀ, D.C.

Fecha de Expedición

6: 848/73

4/5/2011

FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

RESOLUCIÓN NÚMERO No. 4958
(10 de mayo de 2018)

Por la cual se concede una licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una persona natural.

EL SECRETARIO DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1º de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CONSIDERANDO:

Que CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY con cédula de ciudadanía número 79.289.359 expedida en Bogotá, Médico y Cirujano General y Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, de la Universidad Católica de Manizales, presentó solicitud de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual allegó la documentación exigida por la norma.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de la licencia solicitada.

Que en mérito de lo expuesto, este Despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Salud y Seguridad en el Trabajo a CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY con cédula de ciudadanía número 79.289.359 expedida en Bogotá, como Médico y Cirujano General y Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

1. Medicina, Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Investigación en Area Técnica.
3. Investigación del Accidente de Trabajo.
4. Educación
5. Capacitación
6. Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO TERCERO: La presente licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTÍCULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a esta Secretaría de Salud, a fin de proceder a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTÍCULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 de 2012 y demás normas que la modifiquen o adiciones.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución al interesado, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría de Salud, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, 10 de mayo de 2018

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud

Revisó: ALEXANDER PATIÑO GIRALDO
Gerente Prestación de Servicios de Salud

Gloria C.

SECRETARÍA DE SALUD
Calle 37 No 41-80 Barzal Alto
Tel. 6620140 Ext 1111 Villavicencio – Meta
registrossaludmeta@gmail.com
www.saludmeta.gov.co

Sanar
Grupo Preferencial

COORDINACIÓN DE GESTION HUMANA GRUPO PREFERENCIAL
SANAR IPS

NIT 901.169.422-1

CERTIFICA QUE:

El señor **CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY** con **79.289.359**, está laborando en nuestra empresa desempeñando el cargo de **MEDICO OCUPACIONAL** , desde el 15 de febrero de 2021 y está vinculado mediante orden de contrato de nómina, desarrollado sus labores en nuestra institución; con un salario mensual de 8.000.000 de pesos.

El presente certificado se expide de acuerdo al Artículo 57, numeral 7 del C.S de Ta solicitud del interesado, a los 18 días del mes de marzo del 2026 en el municipio de Puerto Gaitán – Meta.

Atentamente

ANGIE NATALIA MESA ROMERO
CC 1.018.408.851 de Bogotá
Representante Legal
Grupo Preferencial Sanar IPS SAS
Nit: 901.169.422-1
gerencia@gruposanar.com.co
3142923289

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

79289359

Primer Nombre

carlos

Primer Apellido

rios

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8351

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-03-18→10:12:33 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	79289359	CARLOS	HERNANDO	RIOS	WENEYDY	Vigente

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

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 miércoles 18 de marzo de 2026, a las 10:14:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79289359
Código de Verificación	79289359260318101447

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293106665

PIB
10:43:06

Bogotá DC, 18 de marzo 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) CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79289359:

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 10:48:53 AM horas del 18/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79289359**

Apellidos y Nombres: **RIOS WENEYDY CARLOS HERNANDO**

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

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 17:34:20 horas del 18/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79289359,** Apellidos y Nombres **RIOS WENEYDY CARLOS HERNANDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SAS**, con NIT **901169422-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/03/2026 09:01:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79289359** y Nombre: **CARLOS HERNANDO RIOS WENEYDY.**

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. **136772051** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 79289359 **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 18/03/2026 03:35 PM

Código Verificación: **N9CYD76UMJ**

Válida hasta: **16/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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
Pedraza	Lara	Viviana Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1121875668	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 04 AÑO 1991	DIAGONAL 49 6 75			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CASANARE
DEPTO	CASANARE	MUNICIPIO	YOPAL		
MUNICIPIO	MANÍ	TELÉFONO	3205130950	EMAIL	vmpedraza@uniboyaca.edu.co

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	12	AÑO	2008

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	07	2021	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2019	227444

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: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS MUNICIPALES PERLA DEL MANACACIAS E.S.P			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: PUERTO GAITÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3108082795	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	09	Año	2024	Día	26	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1069/2009 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						DIRECCIÓN: CARRERA 16 13 null 0					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS MUNICIPALES PERLA DEL MANACACIAS E.S.P			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: PUERTO RICO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3108082795	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	05	Año	2024	Día	14	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PSICOLOGA ESP SST	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						DIRECCIÓN: CARRERA 16 1 0 CALLE 13					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS MUNICIPALES PERLA DEL MANACACIAS E.S.P			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: PUERTO GAITÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3108082795	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	01	Año	2024	Día	10	Mes	05	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PSICOLOGA ESP SST	DEPENDENCIA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA						DIRECCIÓN: CARRERA 16 0 13					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS MUNICIPALES PERLA DEL MANACACIAS E.S.P		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO GAITÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108082795	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA ESPECIALISTA EN SST	*DEPENDENCIA* OPERTIVA - ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 13 0 ALTO MANACACIAS						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS MUNICIPALES PERLA DEL MANACACIAS E.S.P		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TA	*MUNICIPIO* PUERTO GAITÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	17	*Mes*	09	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR SG-SST	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 13 0						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS MUNICIPALES PERLA DEL MANACACIAS E.S.P		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO GAITÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108082795	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	12	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* OFICINA TECNICA Y OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 null null CALLE 13 ALTO MANACACIAS						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS MUNICIPALES PERLA DEL MANACACIAS E.S.P		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TA	*MUNICIPIO* PUERTO GAITÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108082795	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	28	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 16 null null CARRERA 13						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS MUNICIPALES PERLA DEL MANACACIAS E.S.P		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO GAITÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108082795	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 16 null null CARRERA 13						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MANI			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO MANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107673036	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	04	Mes	08	Año 2021	Día	28	Mes	12	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA GOBIERNO					DIRECCIÓN CALLE 18 3 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MANI			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO MANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	27	Mes	01	Año 2021	Día	26	Mes	07	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN CALLE 18 3 80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MANI			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO MANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6381015	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	23	Mes	10	Año 2020	Día	22	Mes	12	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN CALLE 18 3 80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDA ARQUITECTOS SAS			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3138317237	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	06	Año 2020	Día	30	Mes	09	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIA DE SEGURIDAD Y SALUN E	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA					DIRECCIÓN CALLE 15 40 01						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RALCA Y MOS TRANSPORTE Y CONSTRUCCIONES			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO MANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	20	Mes	12	Año 2019	Día	20	Mes	05	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL HSE	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA -OPERATIVA					DIRECCIÓN Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 07	Mes: 02	Año: 2019			Día: 29	Mes: 11	Año: 2019				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AREA PSICOLOGICA					DIRECCIÓN: Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUCION EDUCATIVA BRAULIO GONZALEZ			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 04	Mes: 01	Año: 2018			Día: 30	Mes: 12	Año: 2018				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN: Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: COLEGIO DE ARBITRO DE FUTBOL DE SALON DE CASANARE			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 02	Mes: 01	Año: 2013			Día: 20	Mes: 12	Año: 2013				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN: Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: LIFUTSACAS			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: YOPAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3208505467	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 02	Mes: 02	Año: 2008			Día: 30	Mes: 12	Año: 2010				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN: Sin dirección						

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						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 _____

_____

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*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.875.668
PEDRAZA LARA

APELLIDOS
VIVIANA MARCELA

NOMBRES

Viviana Pedraza

FIRMA





INDICE DERECHO

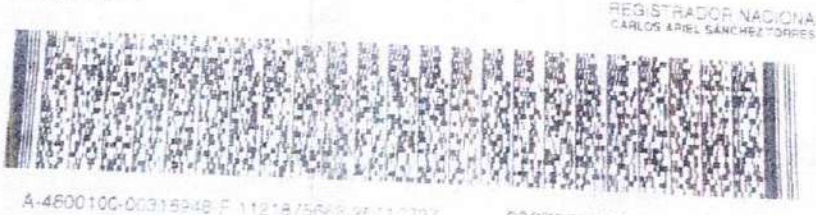
10-ABR-1991

MANI
(CASANARE)

1.52 A+ F

22-ABR-2009 VILLAVICENCIO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-4600100-00316948-F-1121875668-20110727 0027579827A 1 1791377805

UB Universidad de Boyacá

Teniendo en cuenta que

Viviana Marcela Pedraza Lara

1.121.873.668 Villavicencio Meta

Cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por las normas legales y por la Universidad, le confiere el título universitario de:

Psicóloga

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Sogamoso el día 28 del mes de Enero de 2021

Presidente Consejo Directivo

Rector

Secretario General

Decano Facultad

Universidad de Boyacá
Folio No. 225
Resolución No. 9999
Registro No. 18520
Diploma No. 14981

225

Escaneado con CamScanner

UB Universidad de Boyacá

PERSONERIA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCION No. 2910 del 16 de septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 14901

En la ciudad de SOGAMOSO el dia 28 del mes de ENERO de 2021
se llevó a cabo el acto de graduación presidido por LA SEÑORA PRESIDENTA Y EL SEÑOR RECTOR.
en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACA, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del dia 16 del mes de septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y Registrada del Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES - No. 52316 y Registro Calificado No. 9735
del dia 11 del mes SEPTIEMBRE de 2019 del Ministerio de Educación Nacional y previo juramento reglamentario, confirio el título de:

PSICÓLOGA

a. VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA
identificado (a) con C.C. No. 1.121.875.666 de VILLAVICENCIO habiendo cumplido con los requisitos académicos, las exigencias establecidas para tal fin, le hizo entrega del mismo y le otorgó el Diploma No. 14901 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual realizó:

SEMESTRE DE GRADO: S. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - VIRTUAL

calificado como APROBADO

En fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de SOGAMOSO a los 28 dias del mes de ENERO de 2021
por quienes intervinieron en esta graduación.

Libro de Registro No. 25
Folio No. 9305
Registro No. 18570

La presente acta es duplicado y es fiel copia tomada del original.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

UB Universidad de Boyacá

Teniendo en cuenta que

Viviana Marcela Pedraza Lara

C.C. No. 1.121.873.665 de Villavicencio - Meta

Cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por las normas legales y por la Universidad, le confiere el título universitario de:

Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Tunja el día 17 del mes de Julio de 2021

Presidente Consejo Directivo

Secretaria General

Rector

Universidad de Boyacá
Folio de Registro No. 25
Folio No. 9838
Registro No. 19635
Diploma No. PG 5964

23627

Escaneado con CamScanner

UB Universidad de Boyacá®

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. PG.5964

En la ciudad de TUNJA el día 17 del mes de JULIO de 2021
se llevó a cabo el acto de graduación presidido por LA SEÑORA PRESIDENTA Y EL SEÑOR RECTOR
en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del día 16 del mes de septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y Registro del Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES - No. 107450 y Personería Jurídica No. 15851
del día 21 del mes SEPTIEMBRE de 2018 del Ministerio de Educación Nacional y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a: VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA
identificado(a) con C.C. No. 1.121 875 668 de VILLAVICENCIO quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias [illegible] y le otorgó el Diploma No. PG.5964 que acredita como ESPECIALISTA para lo cual realizó:

TRABAJO DE GRADO "FACTORES ASOCIADOS AL ESTRES LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN DOCENTES UNIVERSITARIOS".

calificado como APROBADO

En constancia se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 17 días del mes de JULIO de 2021 por quienes intervinieron en esta graduación.

Libro de Registro No. 25
Folio No. 9838
Registro No. 19635

La presente acta es duplicado y es fiel copia tomada del original

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

Universidad de Boyacá

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y EDUCATIVAS

CERTIFICAN:

Que: **VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA**

Asistió a

III CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA

"NUEVAS TENDENCIAS DE LA PSICOLOGIA DE CARA A LA POSMODERNIDAD"

Tunja, 23, 24 y 25 de agosto de 2017

Ing. RODRIGO CORREAL CUERVO
Vicerrector Académico

Psic. CLAUDIA INES BOHÓRQUEZ O.
Decana - Facultad Ciencias Humanas y Educativas

Escaneado con CamScanner

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

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGA

No. 227444

Fecha de expedición: 08/04/2021

VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA

Cédula de Ciudadanía
1121875668

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

Gobernación de Casanare
NIT: 892099161-6

RESOLUCION No. 0173 14 FEB 2022

"Por la cual se concede Licencia De Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo"

900 48

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el artículo primero de la Resolución 04502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO

Que corresponde a la Secretaría de Salud de Casanare expedir Licencias para la prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, por delegación del Ministerio de Salud y Protección Social según lo contenido en el artículo primero de la resolución 4502 de 2012.

Que VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA, identificada con Cedula de Ciudadanía No.1.121.875.668 expedida en Villavicencio, PSICOLOGA, ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, con título otorgado por la UNIVERSIDAD DE BOYACA, de fecha 17 de julio de 2021, solicitó la expedición de Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, aportando todos los requisitos exigidos en el artículo segundo de la Resolución 4502 de 2012.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE

ARTÍCULO 1. Conceder Licencia como PSICOLOGA, ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO a VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA, identificada con Cedula de Ciudadanía No.1.121.875.668 expedida en Villavicencio, para la Prestación de Servicios en las áreas de Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Investigación de Accidente de Trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con su competencia y formación académica.

ARTÍCULO 2: La presente licencia es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional, y el beneficiario deberá cumplir estrictamente las normas que regulan la materia, en especial las contenidas en la Resolución Ministerial 4502 de 2012.

ARTÍCULO 3: La presente licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo no constituye autorización como Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano o Establecimiento de Educación Informal.

ARTÍCULO 4. Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición en los términos establecidos en artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO 5. La presente Resolución tiene una vigencia de diez (10) años y rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal Casanare, a los 14 FEB 2022

MARIA CONSTANZA VEGA ORDUZ
Secretaria de Salud de Casanare

Revisó: Nubia Priola Cárdenas Rodriguez – Director Administrativo y Financiero (E)
Celia Elena Gutiérrez Oropeza – Profesional Talento Humano
Elaboro: Jhon Parra – Técnico Administrativo

Universidad de Boyacá

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y EDUCATIVAS

CERTIFICAN:

Que: VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA

Asistió a

PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE INCLUSIÓN

"Una Mirada Compleja Hacia la Diversidad"

Tunja, 10 y 11 de octubre de 2013

Ing. CARLOS RAFAEL LARA MENDOZA

Vicerrector Académico de UB

Ps. CLAUDIA INÉS RODRÍGUEZ OLAYA

Directora Facultad Ciencias Humanas y Educativas

CERTIFICO

Que, **VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA,** identificada con C.C. Nº 1.121.875.668 de Villavicencio, laboro para la empresa en el cargo de HSE durante un periodo de 20 De Diciembre 2019 hasta 20 de mayo de 2020, tiempo en el cual demostró, responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus labores encomendadas.

Para su constancia se firma a solicitud del interesado a los 17 días del mes de junio de 2020.

Cordialmente:

MARCO ANTONIO AVELLA J.
Cc: 74.795.469.
Gerente Raicaymos Ltda.
CEL: 313 371 62 10

MINJUSTICIA INPEC

EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO CON ALTA SEGURIDAD DE COMBITA

C E R T I F I C A:

Que en cumplimiento con el convenio existente entre la Universidad de Boyacá y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC enmarcada dentro de la práctica de psicología Juridica, la estudiante **VIVIANA MARCELA PEDRAZA** identificada con cedula No. 1.121.875.668 expedida en Villavicencio - Meta, dio cumplimiento a caballidad a las funciones propuestas para el ejercicio profesional como practicante, a través del desarrollo de las actividades propias del área de psicología de los cuales se orientaron y puso en marcha en el Establecimiento de alta seguridad a través del área de Atención y tratamiento en el periodo comprendido del 7 de Febrero al 29 de Noviembre del año 2019 cumpliendo dentro del presente periodo.

En virtud a lo anterior y teniendo en cuenta los lineamientos establecidos base de las prácticas profesionales, certificamos que la estudiante en mención, proporciono a través del ejercicio profesional, la aplicación de programas propios de la institución titulados como *misión carácter, acompañamiento a atenciones y seguimientos psicológicos con previa auditoria del profesional del área.*

Dada en Combita a los 26 días del mes de Noviembre de 2019 a solicitud del interesado.

En constancia firma,

MY (RA) JUAN JAVIER PAPA GORDILLO
Director EPAMSCAS, COMBITA

Elaborado por: DG. Jenny Vargas
Revisado por: TE. Buitrago _Orlando – Responsable Atención y Tratamiento
Fecha de elaboración: 26-11-2019
Archivo: ubicación E:\tratamiento\oficios 2019

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
BRAULIO GONZÁLEZ

Registro DANE 185001 - 00026I
Inscripción S.E. 1201083

República de Colombia
Departamento de Casanare

Secretaría de Educación

CBG-SC-001

CERTIFICACIÓN

El suscrito coordinador de la Sede Campestre de la Institución Educativa Braulio González de Yopal, CERTIFICA que VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA, C.C. N° 1121875668 de Villavicencio, prestó sus servicios como psicologa en formación, asistiendo en el área Educativa, durante el 04 de enero al 30 de diciembre de 2018, dentro del programa de trabajo social del estudiantado.

La presente se expide para acreditar experiencia laboral.

Yopal, diciembre 31 de 2018.

Lic. RAMIRO SARMIENTO
Coordinador

COLEGIO DE ARBITROS DE FUTBOL DE SALON DE CASANARE
"CARFUSACAS"
NIT. No. 844.003.291-2

EL COLEGIO DE ARBITROS DE FUTBOL DE SALON DE CASANARE "CARFUSACAS".

Certifica

Que **VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA** identificada con c.c No 1.121.875.668 de Villavicencio (Meta) ha laborado en esta empresa, desde el 02 de enero del 2013 hasta el 20 de Diciembre del 2013 ocupando el cargo de auxiliar administrativo.

La Sra. VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA durante el tiempo de su permanencia, ha demostrado puntualidad, honestidad y responsabilidad en las labores encomendadas.

La presente se expide en Yopal (Casanare), a los veinte cuatro (22) días del mes de Diciembre del año 2013.

Presidente Carfusacas

LIFUTSACAS

PERSONERIA JURIDICA No. 670 JUNIO 15 DE 1992
RECONOCIMIENTO DEPORTIVO No. 000538 DE 2 DE MAYO DE 2005
NIT: 844.004.062 - 7
AFILIADA A LA FEDERACIÓN COLOMBIANA DE FÚTBOL DE SALÓN

FECOLFUTSALÓN

LOGROS OBTENIDOS

CAMPEÓN
XX Campeonato Nacional Juvenil / Yopal 2003

CAMPEON
XV Campeonato Nacional Infantil / Manizales 2005

CAMPEÓN
XVI Final Nacional Mil Ciudades de Colombia /Yopal 2005

CAMPEÓN
XVI Campeonato Nacional Infantil / Quindio 2006

CAMPEÓN
II Juegos de la Orinoquia Rama Femenina/ Yopal 2005

CAMPEÓN
XXI Final Nacional Mil Ciudades de Colombia /Aguazul 2008

CAMPEÓN
XVIII Campeonato Nacional ntil / Bucaramanga 2009

CAMPEON
Zonal Nacional Mil Ciudades de Colombia /Arauca 2010

SUBCAMPEÓN
III Campeonato Nacional Senior Master / Yopal 2009

TERCER PUESTO
XXXI Campeonato Panamericano Copa Mercosorte / Venezuela 2006

TERCER PUESTO
XVI Campeonato Nacional Infantil / Yopal 2006

TERCER PUESTO
XX Campeonato Nacional Junior / Aguazul 2007

TERCER PUESTO
XVI Campeonato Nacional Juvenil / Antioquia 2009

CUARTO PUESTO
XVII Campeonato Nacional Juvenil / Orocue 2010

CLASIFICACION
Juegos Nacionales 2008 Rama Femenina

QUINTO LUGAR
XVIII Campeonato Sudamericano Copa Mercosorte / Peru 2005

EL SUSCRETO PRESIDENTE DE LA LIGA DE FÚTBOL DE SALÓN DE CASANARE

CERTIFICA:

Que: **VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA**, Identificada con cedula de ciudadanía número 1.121.875.668. Expedida en Villavicencio, presto el servicio como Auxiliar Administrativo desde los años 2008 al 2010, demostrando ser una persona responsable, honesta y con una capacidad de cumplir las tareas que se le asignan.

La anterior se expide a solicitud del interesado a los (15) días del mes de junio del 2011.

LIFUTSACAS
Ricardo Alexander Orozco
Presidente

RICARDO ALEXANDER OROZCO
Presidente liga

OFICINA COLISEO MAURICIO NARANJO - TELEFONO No. 320 850 5467 YOPAL
Email: lifutsacas@hotmail.com

Sanar
Grupo Preferencial

COORDINACIÓN DE GESTION HUMANA GRUPO PREFERENCIAL
SANAR IPS

NIT 901.169.422-1

CERTIFICA QUE:

La señora **VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA** con **CC 1.121.875.688**, está laborando en nuestra empresa desempeñando el cargo de **PSICOLOGA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL,** desde el 11 de noviembre de 2021 y está vinculado mediante orden de prestación de servicios, desarrollado sus labores en nuestra institución; con un salario mensual de 3.800.000 de pesos.

El presente certificado se expide de acuerd o al Artículo 57, numeral 7 del C.S de Ta solicitud del interesado a los 03 días del mes de marzo del 2026 en el municipio de Puerto Gaitán – Meta.

Atentamente

ANGIE NATALIA MESA ROMERO
CC 1.018.408.851 de Bogotá
Representante Legal
Grupo Preferencial Sanar IPS SAS
Nit: 901.169.422-1
Calle 14 N° 9-87 B: Galán
gerencia@gruposanar.com.co
3142923289

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1121875668

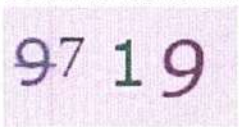
Primer Nombre

viviana

Primer Apellido

pedraza

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1066

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-03-18→5:09:54 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1121875668	VIVIANA	MARCELA	PEDRAZA	LARA	Vigente

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 1121875668 **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 18/03/2026 04:59 PM

Código Verificación: **MHG8VK5D1P**

Válida hasta: **16/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 miércoles 18 de marzo de 2026, a las 17:10:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121875668
Código de Verificación	1121875668260318171055

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293142563

PIB
17:11:46

Bogotá DC, 18 de marzo 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) VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121875668:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:12:29 PM horas del 18/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121875668**

Apellidos y Nombres: **PEDRAZA LARA VIVIANA MARCELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.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, 19/03/2026 09:06:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121875668** y Nombre: **VIVIANA MARCELA PEDRAZA LARA.**

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. **136772677** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:20:12 horas del 18/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121875668,** Apellidos y Nombres **PEDRAZA LARA VIVIANA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS SAS**, con NIT **901169422-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

INGRID LUCIA PEÑA LOPEZ
FONOAUDIOLOGA
REGISTRÓ PROFESIONAL N°70-149
CALLE 13 N 22 05 Apto 301
(B. El Trampolin) Puerto Gaitán
CELULAR 3046725062- 6667261
E-mail: ingridp@outlook.es



OBJETIVOS PERSONALES

Vincularme a una empresa sólida y de grandes proyecciones, cuya estructura permita mi desarrollo y crecimiento personal - profesional, en beneficio propio y de la empresa.

PERFIL

Fonoaudióloga con seis años de experiencia laboral en la promoción/prevención, evaluación, diagnóstico, intervención y/o tratamiento, de población con patologías de perturben las funciones comunicativas expresivas, comprensivas y/o ambas. Valoración auditiva, tamizajes y/o audiometrías.

Profesional integra, muy ágil para aprender, proactiva y responsable, con toda la disposición de aportar conocimientos en fonoaudiología.

Excelente desempeño en las obligaciones, cumplimiento de las labores; facilidad de comunicación, buenas relaciones interpersonales, aptitudes en la organización de trabajo en equipo, capacidad de adaptación y sentido de responsabilidad social.

INFORMACION PERSONAL

Identificación:	C.C.1103098622 de Corozal-Sucre
Fecha de Nacimiento:	27 de Agosto de 1.987. Corozal-Sucre.
Edad:	31 años
Estado Civil:	Casada

ESTUDIOS REALIZADOS

Estudios Universitarios:	Universidad de Sucre (2009)
Título obtenido:	Fonoaudióloga
Estudios Secundarios:	Liceo Carmelo Percy de Corozal (2003)
Título Obtenido:	Bachiller Académico.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Curso:	Corporación ESCO Ips (2011) Análisis del Comportamiento Aplicado ABA.
Curso:	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. (2009) Formación en salud ocupacional.
Curso:	Asociación Colombiana de Audiología ASOAUDIO (2009) Actualización Internacional. Audiología geriátrica.
Curso:	Universidad de Sucre (2009) 4° Simposio Regional De Investigación En Salud.
Diplomado:	Universidad de Sucre. (2008) Salud Ocupacional

Curso:	Asociación Colombiana de Audiología (2008) Avances en salud ocupacional auditiva.
Curso:	Ministerio de la protección social (2007) Reducción de la accidentalidad ocupacional.

EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD:	VIDASER IPS
AREA:	Terapia Fonoaudiológica
CARGO:	Fonoaudióloga /2015 A la fecha.
FUNCIONES:	Terapia del lenguaje
ENCARGADA:	Adriana Díaz
TELEFONO:	3014438142

ENTIDAD:	Auris I.P.S
AREA:	Terapia Fonoaudiológica
CARGO:	Fonoaudióloga /2015
FUNCIONES:	Terapia del lenguaje
ENCARGADA:	Diana Gutiérrez
TELEFONO:	3203428865

ENTIDAD:	CRC-Soluciones medico empresariales. SOMEM
AREA:	Fonoaudiológica
CARGO:	Fonoaudióloga /2014
FUNCIONES:	Valoración auditiva, tamizajes y/o audiometrías.
ENCARGADA:	Yuri Buitrago
TELEFONO:	3114487524

ENTIDAD:	CORPORACIÓN ESCO I.P.S
AREA:	Terapia Fonocomportamental.
CARGO:	Fonoaudióloga/ 2011-2013
FUNCIONES:	Realizar intervenciones en el área de Fonoaudiología Con la técnica ABA.
ENCARGADA:	Adriana Beltrán.
TELEFONO:	6562417- 3114487524

REFERENCIAS PERSONALES

Andrés Felipe Peña: ING Mecatronico.
Friocaribe.
Cel: 3007079597

Carolina de la Hoz: Fisioterapeuta.
FASES Ips.
Cel: 3106488542

Carolina Ramirez: ING. Agronoma.
Chocoartesano
Cel: 3187293162

REFERENCIAS FAMILIARES

Heli Guillermo Gómez:	Ingeniero Agroindustria. Fazenda Cel: 3123411517
Rosa García:	Organizadora de eventos. Casa las américas. Cel: 3203002330
Luis Guerrero:	Asesor pedagógico. Editorial FM Cel: 3115892202



INGRID LUCIA PEÑA LÓPEZ

C.C: 1103098622

UNIVERSIDAD DE SUCRE

Sincelejo – Colombia

Ordenanza 01 de 1977, Resolución MEN 1064 de 1995

ACTA DE GRADO No.56 DE 2009

La Rectoría de la Universidad de Sucre, mediante Resolución No.1348 del 3 de diciembre de 2009

CONSIDERANDO QUE:

INGRID LUCÍA PEÑA LÓPEZ
C.C.No.1.103.098.622 expedida en Corozal (Sucre)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el título de:

FONOAUDIOLOGA

En nombre y representación de la Universidad de Sucre y de la República de Colombia y previo juramento de rigor, se le hizo entrega del Diploma Número 01164 registrado en el folio No.160 del Libro de Diplomas No.4

En testimonio de lo anterior, se firma la presenta Acta de Grado en la ciudad de Sincelejo, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2009.

RAFAEL PERALTA CASTRO
Rector

PEDRO JOSÉ BLANCO TUIRÁN
Decano

Universidad de Sucre
Comprometidos con la Región
1978 - 2008 30 años

Sincelejo, agosto 6 de 2009

A QUIEN INTERESE:

La fonoaudióloga egresada de la Universidad de Sucre **INGRID LUCIA PEÑA LÓPEZ,** identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.103.098.622 de Corozal término académicamente sus estudios correspondientes a diez (10) semestre del programa de fonoaudiología y realizó sus prácticas formativas en los siguientes sitios:

PRÁCTICA CLINICA I:
IPS La Libertad
Énfasis: Lenguaje- habla
Institución Educativa Madre Amalia
Énfasis: Lenguaje - habla - aprendizaje
PRÁCTICA CLINICA II:
Institución educativa normal superior de Sincelejo
Énfasis: Lenguaje - habla – aprendizaje
PRÁCTICA CLINICA III:
Hospital Universitario de Sincelejo
Énfasis: Lenguaje - habla
Hospital Nuestra Señora de las Mercedes – Corozal (Sucre)
Énfasis: Lenguaje – habla
PRACTICA ELECTIVA:
Centro de Diagnóstico Médico de la Universidad de Sucre.
Énfasis: Lenguaje-habla y audición.

En cada sitio de práctica la estudiante presento un buen desempeño y desarrollo a cabalidad con las competencias requeridas.

MARTA LUCIA HERNANDEZ.
Jefe departamento de fonoaudiologia.
Universidad de Sucre.

Carrera 14 No. 16B– 32 Calle La Pajuela – Sincelejo – Colombia
Teléfono (5) 282 08 30 - Fax . 281 81 30
Página Web: www.unisucre.edu.co E-mail: cdm@unisucre.edu.co

RESOLUCION No. 70 - 149

"Por medio de la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional"

La Líder de Programa de la División de Organización y Desarrollo de DASSSALUD Sucre en Cumplimiento y en especial las conferida por la Ley 1164 del 2007 y Decreto 4810 de 2009 y la Resolución 2523 de Octubre 25 de 1999 expedida por DASSSALUD SUCRE.

CONSIDERANDO:

Que, **INGRID LUCIA PEÑA LOPEZ,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 1.103.098.622 de Corozal-Sucre,** ha solicitado el registro de su **TITULO** de **FONOAUDIOLOGA** que le otorgó la **UNIVERSIDAD DE SUCRE,** según Acta de Grado **No. 56** y Diploma **No. 01164/XXI,** del día **18** de **Diciembre** de **2009.**

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente Registrado al Folio **No. 160** y Libro de Diplomas **No. 4**, por la **UNIVERSIDAD DE SUCRE.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **INGRID LUCIA PEÑA LOPEZ,** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 1.103.098.622 de Corozal-Sucre,** para ejercer la profesión de **FONOAUDIOLOGA,** en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución Rige a partir de la fecha de su Publicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Sincelejo a los 10 FEB 2010

SALWA RAPAG CARMICHAEL
Líder de programa
División Organización y Desarrollo

Elaboro: Virginia.

UNIVERSIDAD DE SUCRE

Centro de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud

Certifica que:

Ingrid Lucía Peña López

Identificado(a) con C.C. No. 1.103.098.622 de Corozal

Participó en:

Diplomado en Salud Ocupacional

Con una intensidad de 160 horas presenciales
Sincelejo, Mayo 30 de 2.008

GLADYS ALVAREZ SAMPAYO
Decano Facultad Ciencias de la Salud

MAYERLIS COLÓN BENÍTEZ
Directora Centro de Postgrados

Asoaudio

Asociación Colombiana de Audiología

Certifica que

INGRID LUCIA PEÑA LOPEZ

Participó en calidad de

ASISTENTE

"TALLER DE AVANCES EN SALUD OCUPACIONAL AUDITIVA"

Realizado en **Sincelejo** (Colombia), del **26** al **26** del mes de **Sept.** de 2008 con una intensidad académica de **4** horas

Presidente

Secretaria

Conferencista

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE SUCRE

CONFIERE EL TITULO DE

FONOAUDIÓLOGA

A

Ingrid Lucía Peña López

C.C. No. 1.103.098.622 Expedida en Corozal (Sucre)

EN ATENCION A QUE CURSO Y APROBO LOS ESTUDIOS EXIGIDOS POR LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS Y EN PRUEBA DE ELLO SE ENTREGA EL PRESENTE DIPLOMA

En Sincelejo, a los 18 días del mes de Diciembre de 2009

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

Asoaudio

Asociación Colombiana de Audiología

Certifica que

INGRID LUCIA PEÑA LÓPEZ

Participó en calidad de

ASISTENTE

"ACTUALIZACIÓN INT. AUDIOLOGÍA GERIÁTRICA & EXPO 2009"

Realizado en Cartagena (Colombia), del 19 al 21 del mes de Febrero de 2009 con una intensidad académica de 15.5 horas

Presidente

Secretaria

B. C. J. Moore

Conferencista

Universidad de Sucre

Facultad de Ciencias de la Salud

Certifica que:

Ingrid Peña López

Identificado con C.C. No. 1103098622

Asistió al

4º Simposio Regional de Investigación en Salud

Realizado en Sincelejo, los días 30 y 31 de octubre de 2009, con una duración de 16 horas

SCARLETH TAMARA OLIVER
Decana (E) Facultad de Ciencias de la Salud

ASTRID CONTRERAS OROZCO
Coordinadora Simposio

Asofono
Asociación Colombiana de Fonoaudiología

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - MINISTERIO DE EDUCACIÓN
TARJETA PROFESIONAL
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FONOAUDIOLOGÍA
ASOFONO

REGISTRO ÚNICO NACIONAL
RUN NO 14-03035
FONOAUDIOLOGA
EXPEDIDA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2014
APELLIDOS
PEÑA LOPEZ
NOMBRES
INGRID LUCIA
C.C 1.103.098.622
UNIVERSIDAD
U DE SUCRE



AÑO GRADO: 2009 II

Idemia S.A.

Esta tarjeta profesional es el único documento idóneo que autoriza a su titular para ejercer la profesión de fonoaudiólogo en todo el territorio Colombiano. Dentro de las normas y los parámetros establecidos por la Ley 376 de julio 4 de 1997, por medio de la cual se reglamentó la profesión de fonoaudiología.

Calle 79 No. 18 - 18 Ofc. 206
Tel: 218 51 09 Bogotá D.C.

www.asofono.org
E-mail: info@asofono.org

PRESIDENTE

14-0394

GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA DE SALUD
Carné de inscripción

DEPARTAMENTO DEL META



INGRID LUCIA
PEÑA LOPEZ
C.C.1.103.098.622

Registro No. 70-149 SUCRE

FONOAUDIOLOGA

"La secretaria Seccional del departamento del Meta de Seguridad Social; Inspección, Vigilada y Control hace constar que el portador de este carné cumplio con los requisitos legales para ejercer la profesión"

FECHA DE EXPEDICION
OCTUBRE 2013

Secretaria Seccional de Salud (E)

www.systemcard.com.co



FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1987
COROZAL
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
01-DIC-2005 COROZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2804000-52145353-F-1103098622-20060216 0552106047A 02 190129144



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.103.093.622
PEÑA LOPEZ
APELLIDOS
INGRID LUCIA
NOMBRES
FIRMA

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1103098622

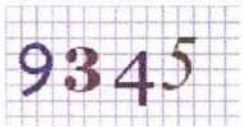
Primer Nombre

INGRID

Primer Apellido

PEÑA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1764

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-03-19→3:02:58 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1103098622	INGRID	LUCIA	PEÑA	LOPEZ	Vigente	V

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

CORPORACIÓN E.S.C.O IPS

PIONEROS EN COLOMBIA EN TRABAJO INTENSIVO A.B.A

NIT: 806.007.255-7

COORDINACIÓN TALENTO HUMANO

CERTIFICA QUE:

La señora **INGRID LUCIA PEÑA LÓPEZ** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.103.098.622 de Corozal, Sucre; presto sus servicios profesionales como **FONOAUDIÓLOGA (TERAPEUTA COMPORTAMENTAL)** en el periodo comprendido entre el 01 de agosto de 2011 hasta el 31 de agosto de 2013; cumpliendo con responsabilidad y profesionalismo las labores específicas de su desempeño fonoaudiológico.

Para constancia se firma el presente certificado el día 01 día mes de Septiembre 2013.

Atentamente,

CORPORACIÓN E.S.C.O. ENCUENTRO PARA SOLUCIONES DE COMPORTAMIENTO Y APRENDIZAJE

ADRIANA BELTRAN CARO

Coordinación Talento Humano

Pie de la Popa. Callejón Nuevo Trucco No. 198-27. Tel: 664 1981 - 664 4745 | Fax: 664 4745 **Celular** 310 6122305 – 3106122314 - 3215384337 www.autistas.com - **esco@autistas.com – Cartagena de Indias**

SOMEM

Bogotá, Diciembre 15 de 2014

CERTIFICACIÓN

El Sr **Oscar Ricardo Ramos** con cedula de ciudadanía N° 4. 978. 278 de Santa Marta en su calidad de Gerente Financiero de la compañía **SOLUCIONES MEDICO EMPRESARIALES LTDA** con Nit 900.230.708-7 ubicada en la Cra 73 No 48 – 21 en la ciudad de Bogotá.

Certifica que la señora **INGRID LUCIA PEÑA LÓEZ** con la cedula de ciudadanía No 1.103.098.622 mantiene vínculos comerciales en la ciudad de Villavicencio, Tel 6668900. Con un contrato de prestación de servicios profesionales con una remuneración de dos millones doscientos mil pesos (2.200.000) desde el día 15 de mayo.

Lo anterior se expide el 15 de Diciembre de 2014 a solicitud del interesado.

Oscar Ricardo Ramos Pardo

GERENTE FINANCIERO

Sanar
Grupo Preferencial

COORDINACIÓN DE GESTION HUMANA GRUPO PREFERENCIAL
SANAR IPS

NIT 901.169.422-1

CERTIFICA QUE:

La señora INGRID **LUCIA PEÑA LOPEZ** con **CC 1.103.098.622**, está laborando en nuestra empresa desempeñando el cargo de **FONOAUDIOLOGA,** desde el 09 de agosto de 2021 y está vinculado mediante orden de prestación de servicios, desarrollado sus labores en nuestra institución; con un salario mensual de 4.000.000 de pesos.

El presente certificado se expide de acuerdo al Artículo 57, numeral 7 del C.S de Ta solicitud del interesado, a los 18 días del mes de marzo del 2026 en el municipio de Puerto Gaitán – Meta.

Atentamente

ANGIE NATALIA MESA ROMERO
CC 1.018.408.851 de Bogotá
Representante Legal
Grupo Preferencial Sanar IPS SAS
Nit: 901.169.422-1
gerencia@gruposanar.com.co
3142923289

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 miércoles 18 de marzo de 2026, a las 11:13:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1103098622
Código de Verificación	1103098622260318111348

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293110071

PIB
11:15:04

Bogotá DC, 18 de marzo 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) INGRID LUCIA PEÑA LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1103098622:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:16:11 AM horas del 18/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1103098622**

Apellidos y Nombres: **PEÑA LOPEZ INGRID LUCIA**

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

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 17:31:43 horas del 18/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1103098622,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GRUPO PREFERENCIAL SANAR IPS**, con NIT **901169422-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/03/2026 09:04:34 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1103098622** y Nombre: **INGRID LUCIA PEÑA LOPEZ.**

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. **136772412** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1103098622 **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 18/03/2026 04:34 PM

Código Verificación: **RBK5C7XHGD**

Válida hasta: **16/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC