2

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141255137305

(415)7707212489984(8020) 000014125513730 5

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pueblo Rico 5 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUATIQUI	GUAGUARABE	WILLER	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pueblo Rico 5 7 2

41. Dirección principal: VDA SIMILITO

42. Correo electrónico: willerguatiqui81@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 6 7 4 6 2 8 8	3 0 2 2 9 5 4 3 8 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 4 0 1 1 0	8 2 9 9	2 0 2 0 0 1 1 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 2026-06-02 / 10:36:25AM

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 GUATIQUI GUAGUARABE WILLER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

3

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:07:26 PM horas del 01/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1193596954**

Apellidos y Nombres: **GUATIQUI GUAGUARABE WILLER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 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

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 01 de junio de 2026, a las 16:00:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193596954
Código de Verificación	1193596954260601160025

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298586662

PIB
17:03:15
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 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) WILLER GUATIQUI GUAGUARABE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193596954:

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.

6

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/

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, 01/06/2026 03:53:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1193596954** y Nombre: **WILLER GUATIQUI GUAGUARABE.**

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. **141281813** . 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 1193596954 **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 26/06/2026 01:09 PM

Código Verificación: **H8MQGX5JZV**

Válida hasta: **24/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 16:17:26 horas del 01/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1193596954,** Apellidos y Nombres **GUATIQUI GUAGUARABE WILLER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **APS**, con NIT **119359695-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO

BDME

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 1193596954 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexequibles los incisos 2 y 4 del parágrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduría.gov.co

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
INCUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 1193596954 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2° de la Ley 1066 de 2006.

Recuerde que la información suministrada en esta página Web CONSTITUYE CERTIFICADO BDME para efectos de celebrar nuevos acuerdos de pago con otras entidades públicas y goza de valor probatorio según lo establecido en la Ley 527 de 1999, por lo cual la Contaduría General de la Nación no lo expide en forma física.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Este documento se generó en la página www.contaduría.gov.co

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Fecha: 02 de junio de 2026 10

Pueblo Rico Risaralda

Señores:
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO RISARALDA
Municipio

Yo **WILLER GUATIQUI GUAGUARABE**, identificado con documento de identidad No 1.193.596.954 de Pueblo Rico, manifiesto que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para vincularme con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia y de las establecidas en los artículos 8-9 ley de 1993, leyes 1952 de 2019 y Ley 1474 de 2014, decreto 019 de e las demás que hayan sido constituidas en la ley y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por la trasgresión a las mismas

Declaro que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente.

Dado en Pueblo Rico Risaralda, a los 02 días del mes de junio de 2026

Firma:

WILLER GUATIQUI GUAGUARABE
Cc 1.193.596.954
Teléfono: 3022954386

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.193.596.954**

GUATIQUI GUAGUARABE

APELLIDOS

WILLER

NOMBRES

willer Guatiqui

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1999**

PUEBLO RICO
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

06-OCT-2017 PUEBLO RICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2407000-00949627-M-1193596954-20171026 0058264097A 1 48380747

PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE ASUNTOS INDIGENAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT :809008362

UN GRUPO QUE VELA POR LA SALUD DE SU FAMILIA

El AREA DE ASEGURAMIENTO Y AFILIACIONES

CERTIFICA

Que, el Cabeza Familia WILLER GUATIQUI GUAGUARABE, identificado(a) con CC-1193596954, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Subsidiado de nuestra entidad, tiene como beneficiario al siguiente (es) usuario (s):

Información Afiliado

Nombre	**WILLER GUATIQUI GUAGUARABE**		
Tipo Identificación	CC	Número Identificación	1193596954
Tipo Afiliado	Cabeza Familia	Parentesco	
Fecha Nacimiento	1999/09/19	Genero	M
Departamento	Risaralda	Municipio	Pueblo Rico
Grupo Poblacional	COMUNIDADES INDIGENAS	Nivel / Categoria	N
Discapacidad	NO APLICA	Tipo Discapacidad	
Fecha Afiliacion EPSI	2026/01/01	Estado Actual	ACTIVO
Fecha Retiro		Causa Estado	

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

Si encuentra inconsistencias en su información por favor acercarse a la oficina de la EPSI en su Municipio y/o a través de los canales de atención los cuales podrá consultar en el siguiente enlace: https://www.pijaossalud.com/contactenos/

En constancia se firma y expide en la ciudad de Ibagué (Tolima) a los 26 días del mes de Junio de 2026, a solicitud del interesado

Atentamente

CARLOS ANDRES MORA CUELLAR
COORDINADOR DE ASEGURAMIENTO
PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

(Usuario:JOSIAGAMA - Ubicación:Pueblo Rico - Risaralda)

PIJAOS SALUD E.P.S.I.

RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT 809.008.362 - 2

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 16 | 07 | 026

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciado)

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Tramite	A. Afiliación ☐ B. Reporte Novedad ☒	2. Tipo de Afiliación	Cotizante o cabeza de Familia ☒ A. Individual: Beneficiario o afiliado adicional ☐	B. Colectiva ☐	C. Institucional ☐	D. De Oficio ☐	3 Régimen	C. Contributivo ☒ S. Subsidiado ☐			
4. Tipo de Afiliado	A. cotizante ☐	B. Cabeza de familia ☒	C. Beneficiario ☐	5. Tipo de Cotizante	A. Dependiente ☐	B. Independiente ☒	C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS)			

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres	Primer apellido: Guatiqui	Segundo apellido: Guaguarabe	Primer nombre: Willer	Segundo nombre:	
7. Tipo de documento de identidad	CC	8. Número documento de identidad: 1193596954	9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento	19 09 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia: 01	12. Discapacidad	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de Población Especial: 17		
15. Administradora de Riesgos laborales ARL		16. Administradora de Pensiones			17. Ingreso base de cotización: 1.750000		
18. Residencia	Dirección: Pueblo Rico Vereda Simulao		Teléfono fijo		Celular: 3022954386		
	Correo Electrónico: willerguatiqui08@gmail.com		Municipio/distrito: 572		Zona: Urbana ☐ Rural ☒		
	Localidad/Comuna: Embera Chami		Departamento: 66				

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
20. Tipo de documento	21. Número de documento	22. Sexo	Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de Nacimiento	

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

24. Apellido y nombres completos	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad E	Tipo N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO	6657281601
B	DNA	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación		37. Número del documento de identificación

38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	39. Ubicación	
	Dirección	Teléfono
Correo electrónico	Municipio/ Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y/o corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código.
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [x] 13. Movilidad. [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado. [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte de trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS NECESARIOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Cuatiqui	Guaguarabe	Willer	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo apellido

Tipo de documento de identidad	Número del documento	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha Novedad
CC	1193596954	Masculino [x]	19 09 1999	16 10 2026

43. EPS anterior	44. Motivo del traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en la institución prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que las EPS soliciten y obtengan datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante , cabeza de familia o beneficiario.	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Willer Cuatiqui Guaguarabe	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [x] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] — Cantidad [ ] Total [1]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

Solicitud de Novedad del regimen Subsidiado al regimen Contributivo.

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

Señores
PIJAOS SALUD EPSI
Carrera 8 No. 16-77
Ibagué - Tolima

Ref.: **AUTORIZACION MOVILIDAD ENTRE REGIMENES**

Respetados señores:

Por medio del presente, el suscrito Willer Guatiqui Guaguarabe identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1193596954 de Pueblo Rico me permito certificar que he sido informado de lo estipulado en el decreto único reglamentario 780 de 2016 en su "**Artículo 2.1.7.7. *Movilidad entre regímenes.*** La movilidad es el cambio de régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y II del Sisbén y las poblaciones especiales..."

La novedad de movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado deberá ser registrada por el afiliado al día siguiente de la terminación de la vinculación laboral o de la perdida de las condiciones para seguir cotizando como independiente y a más tardar el último día calendario del respectivo mes o al día siguiente del vencimiento del período de protección laboral o del mecanismo de protección al cesante, si los hubiere.

En virtud a que la novedad de movilidad no se puede registrar sin que hubiere mediado la manifestación de la voluntad del usuario, me permito autorizar a PIJAOS SALUD EPSI para que una vez se presente la novedad de retiro en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (Pila) o se informe por parte del trabajador independiente la terminación del contrato de trabajo se aplique la movilidad descendente al régimen subsidiado para mí y mi núcleo familiar garantizando la continuidad de los servicios incluidos en Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Para constancia firmo la presente autorización a los 16 días del mes de 07 del año 2026

Cordialmente,

Willer Guatiqui
C.C.

HUELLA

Dirección de Contacto: Vereda Similito

Departamento: Risaralda. Municipio: Pueblo Rico

Teléfono de Contacto: 3022954386

Correo Electrónico: willerguatiqui08@gmail.com

13

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUATIQUI GUAGUARABE WILLER** identificado(a) con **CC** número **1.193.596.954** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de mayo de 2018 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de junio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECH

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
PBX: (+57) 601 7395656

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

14

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Guatiqui	Guaguarabe	Willer

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.193596954

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 19 MES 09 AÑO 1999

PAÍS: Colombia

DEPTO: Risaralda

MUNICIPIO: pueblo Rico

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Similito

PAÍS: Colombia DEPTO: Risaralda

MUNICIPIO: pueblo Rico

TELÉFONO: 3022954386 EMAIL: .

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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: bachiller academico

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2016

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
TN		X		Auxiliar Enfermeria	04	2013	

ESPECÍFIQUE 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
Español		X						X	
Lengua Materna		X						X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

14

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
	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Risaralda	Pueblo Rico	willerguatiquigmail.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3022954386	DÍA 01 MES 08 AÑO 2024	DÍA 30 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contrato	APS	Similito

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Risaralda	Pueblo Rico	willerguatiquigmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3022954386	DÍA 13 MES 30 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
	Tempo Convision	Similito

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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)

14

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	2	9 años
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 Pueblo Rico Risaralda 30-05-2026

Willer G.

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

15

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Willer Guahavi Guahvarabe

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.193.596.954 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Risaralda	pueblo Rico

Dirección similitó Teléfonos 3022954386

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ligia Banessa Chicama Siagama	1.093.532.301	Esposa
Jhon Jander Guahavi Chimaca	1.093.542.638	hijo
Nicol Astrid Guahavi Chimaca	1.093.543.916	hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 0 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco agrario	Ahorro	4-575-50-0557 6-7	pueblo Rico	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Willer
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

pueblo Rico 02-06-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

La República de Colombia

Y en su nombre la

Institución Educativa Intercultural Dokabú

Pueblo Rico – Risaralda

Aprobado por Secretaria de Educación Departamental de Risaralda,
según Resolución No 697 del 02 de Junio y
996 del 06 de Septiembre de 2011

Confiere a:

Willer GuatiquiGuaguarabe

Identificado con T.I. N° 1.193.596.954 de Pueblo Rico, Rda.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente, los estudios correspondientes al Ciclo Lectivo de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes. Ley 115 de febrero / 94 y Decreto 3011 del 19 de diciembre /97 Art. 27 M.E.N

Registrado en el Folio N°. 393 Libro de Registro N° 01

Ana del Carmen Mena M
Ana del Carmen Mena Mosquera
Rectora

BEATRIZ E. RESTREPO
Beatriz Eugenia Restrepo.
Secretaria

Dado Agüita, Pueblo Rico, Rda. a los 12 días del mes de Noviembre de 2016.

Acta de Grado

DANE: 266572001245
NIT: 900011766-5

En Agüita Santa Cecilia, Pueblo Rico Risaralda, a los (12) doce días del mes de Noviembre del año 2016 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último ciclo lectivo, las suscritas Rectora y Secretaria en la rectoría de la Institución Educativa Intercultural Dokabú aprobada en los Ciclos Lectivos de Educación Media Académica; y autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento de Risaralda para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO, **según** RESOLUCIÓN **Nº 697 del 02 de Junio de 2011 y 996 del 06 de Septiembre de 2011.**
Comprobada la situación Legal Académica de cada uno de los que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Ciclo Lectivo Especial de educación Media Académica se procedió a otorgar el TITULO **al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:**

WILLER GUATIQUI GUAGUARABE

T.I. 1.193.596.954 DE PUEBLO RICO RDA

Es fiel copia tomada del Acta Original General No 19 de Noviembre 12 de 2016 que consta de 50 alumnos que comienza con el nombre de JOSE EFREN AIZAMA WATIQUI **y se cierra con el nombre de** OSCAR WAZORNA AISAMA

Firmado y sellado por Ana del Carmen Mena Mosquera (Rectora) y Beatriz Eugenia Restrepo (Secretaria).

Dada en Agüita el 12 del mes de noviembre de 2016.

FIRMADO Y SELLADO

Ana del Carmen Mena M
Ana del Carmen Mena M
c.c 25.000.445 Pueblo Rico Rda.
La Rectora

BEATRIZ E RESTREPO
Beatriz Eugenia Restrepo
c.c. 25.001.083 Pueblo Rico Rda.
La Secretaria

DIPLOMA No 393

16

REPUBLICA DE COLOMBIA
Municipio de Santiago de Cali

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD SAN JOSE

INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Aprobado según acuerdo 0029 de Febrero de 2010 Ministerio de la Protección Social
Reconocimiento Oficial No. 4143.0.21.4788 de Abril 03 de 2012
Autorización Oficial de Estudios 4143.010.21.0.02722 de abril 12 de 2019 Secretaria de Educación Municipal

CERTIFICA
LA APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

DE

WILLER GUATIQUI GUAGUARABE

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1.193.596.954 DE PUEBLO RICO (RISARALDA)

EN LA MODALIDAD DE

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

Con una intensidad horaria total de 1.800 horas Teórico – Practicas.
Firmado en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca
a los 14 días del mes de Abril de 2023.

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD "SAN JOSE"
LA DIRECTORA GENERAL

GOBERNACIÓN
Reconocida esta Institución para ofrecer los estudios que ofrece.
Cali Octubre 03 2013
Resolución No 76-7543

REGISTRO INSTITUCIONAL FOLIO No. 1118 DEL LIBRO DE CERTIFICADOS No. 2

REPUBLICA DE COLOMBIA
Municipio de Santiago de Cali

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD SAN JOSE

INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado según acuerdo 0029 de Febrero de 2010 Ministerio de la Protección Social
Reconocimiento Oficial No. 4143.0.21.4788 de Abril 03 de 2012
Autorización Oficial de Estudios 4143.010.21.0.02722 de abril 12 de 2019 Secretaria de Educación Municipal

Acta No. 1118

EL SUSCRITO DIRECTOR GENERAL Y ACADEMICO DEL CONSEJO DIRECTIVO

CERTIFICA QUE:

WILLER GUATIQUI GUAGUARABE

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, siendo las 6.00 pm de la tarde de Abril 14 de 2023, y de conformidad con los estatutos reglamentarios; se celebró en reunión solemne con el fin de otorgar el certificado de aptitud ocupacional como:

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA A:

El señor WILLER GUATIQUI GUAGUARABE Identificado con cedula de ciudadanía N°. 1.193.596.954 expedida en Pueblo Rico (Risaralda) Quien curso y aprobó la capacitación Teórico – Práctica. Una vez comprobada su situación legal y académica se procedió a la entrega oficial de la presente Acta de Grado.

REGISTRO INSTITUCIONAL FOLIO NO. 1118 DEL LIBRO DE CERTIFICADOS NO. 2

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
"SAN JOSE"
DIRECTOR ACADEMICO

	FORMATO	CERTIFICACION LABORAL	
Tempo Convisión	PAGINA: 1 de 1	CODIGO: CL -002	
	REVISION:02/02/17	VERSION:01	FECHA:02/02/17

CL -171

17-18

Pereira, septiembre 04 de 2024

CERTIFICA

Por medio de la presente, la empresa **TEMPORALES CON VISIÓN S.A.S** con NIT **901.010.310-1** certifica que el señor(a) **WILLER GUATIQUI GUAGUARABE** con C.C No **1.193.596.954,** FUE trabajador en misión en la ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico Risaralda, a partir del día 13 de marzo de 2024 al 26 de junio de 2024; desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA en la ESTRATEGIA DE APS, por medio de un contrato de obra y labor.

Para constancia se firma en Pereira a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2024.

Atentamente

DORISLEY HINCAPIE MONCADA
Auxiliar Administrativo en Recursos Humanos

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	**CERTIFICADO LABORAL** 17-18	Código: F-GD-07 Versión: 1 Fecha: 01-07-2020 Página 1 de 1

SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. DEL HOSPITAL SAN RAFAEL ENCARCADO DEL TALENTO HUMANO DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO

C E R T I F I C A:

Que el señor **WILLER GUATIQUI GUAGUARABE** Identificado con cedula N°1.193.596.954 expedida en Pueblo Rico Risaralda.

CELEBRO EL CONTRATO No: 113 de 2024.
OBJETO: Prestación de servicios técnicos como auxiliar de enfermería para la ejecución de la estrategia de la atención primaria en salud (APS) en el municipio de Risaralda en cumplimiento de la resolución 1034 del año 2024 Minsalud.

PLAZO: cinco (5) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
ACTA DE INICIO: 01 de agosto de 2024
FECHA DE TERMINACION: 30 de diciembre de 2024
HONORARIOS MENSUALES: Dos millones de pesos ($.2.000. 000.oo)

El presente certificado se expide a solicitud del interesado.

Para constancia se firma en el Municipio de Pueblo Rico Risaralda a los once días (11) días del mes de enero de 2025.

RAUL GUASIRUMA NACABERA
Subgerente Administrativa

Proyectó: Laura Sofia Ramirez Dominguez - auxiliar administrativo - Jefe de Talento Humano
Revisó:
Anexos
Copia a:
Archivado según TRD.

20-21



Cabildo Mayor Indígena de Pueblo Rico
Entidad de Carácter Público Especial
Nit: 816.008.187-5

RESGUARDO UNIFICADO CHAMI SOBRE EL RIO SAN JUAN

Por medio de la cual se unifican los Resguardos creados mediante resoluciones Nos, 001 y 002 de enero 29 de 1986 en favor de la comunidad Indígenas Chamí de las Márgenes derecha e izquierda del rio san juan, localizados en jurisdicción de municipios de PUEBLO RICO Y MISTRATO, Departamento de Risaralda y legalizan los bienes del Fondo Nacional de Agrario adquirido para su saneamiento.

El suscrito Autoridad Tradicional Mayor del Resguardo Unificado Camí sobre el río san Juan municipio de Pueblo Rico en uso de sus facultades legales conferidas mediante la ley 89 de 1890, Constitución Política de Colombia de 1991, y Acta de Posesión N° 004 de 13 de enero de 2026.

C E R T I F I C A D O

El Resguardo Indígena Embera Chamí sobre el Río San Juan, en ejercicio de su autonomía y conforme a sus usos y costumbres, hace constar que el señor: **WILLER GUATIQUI GUAGUARABE**, identificado con cédula de ciudadanía **No.1.193.596.954**, de Pueblo Rico Risaralda es miembro del Resguardo Embera Chamí, con reconocimiento pleno dentro de la comunidad de **SIMILITO.**

El señor mantiene y ejerce de manera permanente su identidad cultural, social, comunitaria y organizativa, participando activamente en los procesos propios del pueblo indígena, en armonía con su cosmovisión, normas internas y autoridades tradicionales. Se **AVALA** para ejecer cargo como **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

Para constancia se firma a los dos (02) dias del mes de junio en el municipio de Pueblo Rico, Risaralda.

Libardo Vargas

LIBARDO VARGAS Q
Autoridad Tradicional Mayor 2026

Bernardo Gonzales

BERNARDO GONZALEZ
Secretario general 2026

22

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: GUATIQUI GUAGUARABE WILLER, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1193596954, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-575-50-05576-7, con una antigüedad de DOS (2) año(s).

Se expide en PUEBLO RICO, a los dos (02) días del mes de junio de 2026, con destino a: A QUIEN INTERESE

Banco Agrario de Colombia
Of. Pueblo Rico - R/ralda

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

FECHA DEL EXAMÉN: 01/06/2026	**TIPO DE EXAMÉN:** INGRESO

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR



1. NOMBRES Y APELLIDOS:
WILLER GUATIQUI GUAGUARABE
2. CEDULA:
1193596954
3. EDAD:
26 AÑOS

4. GÉNERO:	**5. NIVEL EDUCATIVO:**	**6. CIUDAD / RESIDENCIA:**	**7. ENTIDAD:**
MASCULINO	TECNICO	PUEBLO RICO	PARTICULAR

8. MOTIVO DE LA EVALUACION: INGRESO

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

9. NOMBRE:	**10. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA:**	**11. ACTIVIDAD LABORAL:**
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	NO APLICA	AUXILIAR DE ENFERMERIA

12. CONCEPTO APTITUD EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL – INGRESO – APTO

13. RECOMENDACIONES MEDICAS GENERALES:
HIGIENE POSTURAL, DIETA BALANCEADA, REALIZAR EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA, PAUSAS ACTIVAS, ADECADAS POSICIONES ERGONOMICAS, UTILIZACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

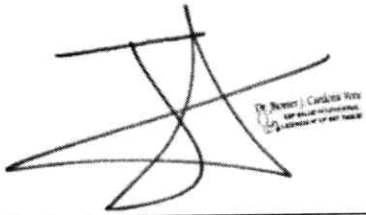
14. RESUMEN HISTORIA CLINICA:
PACIENTE QUIEN ACUDE PARA VALORACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, EN EL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA ALGUNA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIRURGICOS O ACCIDENTES LABORALES PREVIOS, NIEGA TENER PENDIENTES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES AUDITIVAS O VISUALES, AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACION OSTEOMUSCULAR, NO SE EVIDENCIAN HERNIAS, SIGNO DE TINEL Y PHALEN NEGATIVOS BILATERALES, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL, PESO DE 60 KG, TALLA 1.59 MTS CON UN IMC CALCULADO DE 23.7 CONSIDERADO COMO SOBREPESO, NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES PSICOSOCIALES, NO SE REALIZARON ESTUDIOS DE LABORATORIO OCUPACIONALES DE ORIGEN METABOLICO POR LO CUAL NO SE PUEDE EVALUAR EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESTE. TIENE CARNET DE VACUNACION COMPLETO.

15. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES:
AUTOCUIDADO Y PREVENCION DE ACCIENTES LABORALES, REALIZAR ADECUADAS POSICIONES ERGONOMICAS, UTILIZACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES, REALIZAR UN ADECUADO DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO, CONDICIONES ADECUADAS DE RUIDO, TEMPERATURA E ILUMINACION.

16. DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z001 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

17. RESTRICCIONES:
NINGUNA.

Acepto las anteriores valoraciones médicas realizadas, hago constar que no omití ningún dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales y personales que pudieran influir sobre mi estado de salud y que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



DR. JHONIER JAVIER CARDONA VERA
LICENCIA N° LPSST 1802-22

Willer G.
FIRMA DEL TRABAJADOR

De conformidad con los articulos 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) WILLER GUATIQUI GUAGUARABE identificado(a) con CC 1193596954 registra La siguiente información:

2026-06-26 1:14:46 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-10-03	767543	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

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, matrícul profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

EDU Salud CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

WILLER GUATIQUI GUAGUARABE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1193596954

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-02.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

EDU Salud

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

WILLER GUATIQUI GUAGUARBE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193596954
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

EDU Salud

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

WILLER GUATIQUI GUAGUARBE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193596954
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

WILLER GUATIQUI GUAGUARBE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193596954
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO DEL DUELO (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	FREYNER LEÓN 1069736330	SHEYLA MORA 1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

WILLER GUATIQUI GUAGUARBE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193596954
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

WILLER GUATIQUI GUAGUARBE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193596954
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

WILLER GUATIQUI GUAGUARBE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193596954
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA DE PRUEBAS RÁPIDAS (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

WILLER GUATIQUI GUAGUARBE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193596954
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MISIÓN MÉDICA (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Willer

Apellidos: Guatiqui Guaguavabe

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1193596954

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 09 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	26-6-26	Serum 0009GM003	HSR Nolberto S.A
Fiebre Amarilla	Única	Vacunar el 26-Julio-2026		
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	26-6-26	034154003B	HSR Nolberto
	2	Vacunar el 26-Julio-2026 (2da)		
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	26-6-26	VSOS26002	HSR Nolberto
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-6-26	Moderna	3058712	HSR	Norberto Siaguma Yarce	1007213729
	2	Vacunar el 26- Julio- 2026 (2da)					

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Willer

Apellidos: Guatiqui Guaguarabe

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1193596954

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 09 Año 1999

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

EDU Salud

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

WILLER GUATIQUI GUAGUARBE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1193596954
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

PRIMEROS AUXILIOS (PA) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	FREYNER LEÓN 1069736330	SHEYLA MOTA 1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD