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
Ruiz	Quiceno	Jaquelinne

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 66802191	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 11 AÑO 1973

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO TULUÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 3 21A 85 BARRIO LA ISABELA

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO ANDALUCÍA

TELÉFONO 3234615378 EMAIL mijaquelinne@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	1995

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).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLL HUMANO - TOMEDENT	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA	01	2012

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	160	X		DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	07	2024
ERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE AVTIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES	06	2025

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: ALCALDIA DE ANDALUCIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: ANDALUCÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3234615378	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	29	Mes	07	Año	2025	Día	19	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CARRERA 3 null null # 21a - 85						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE ANDALUCIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: ANDALUCÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 6022235195	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	04	Año	2025	Día	27	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ALCALDIA APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA: ADULTO MAYOR					DIRECCIÓN: CARRERA 4 null null CALLE 12 ESQUINA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION UNIDOS PARA EL DESARROLLO "UNIR"			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* LA UNIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3127021356	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ATENCION AL ADULTO MAYOR					*DIRECCIÓN* CALLE 23 12 44 BARRIO SAN PEDRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE FERRER - ANDALUCIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANDALUCÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6022235100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 13 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION EMSSANAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANDALUCÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7336030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE PROYECTO	*DEPENDENCIA* APOYO COMUNIDADES					*DIRECCIÓN* CARRERA 32 12 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE FERRER - ANDALUCIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANDALUCÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2235100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año* 2011	*Día*	07	*Mes*	10	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ AUXILIAR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION USUARIO					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null CALLE 13 ESQUINA					

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	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 andalucia 16 - julio - 2026

Jaqueline Ruiz

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141166352960

(415)7707212489984(8020) 000014116635296 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 6 8 0 2 1 9 1	0	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 6 8 0 2 1 9 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Andalucía 0 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUIZ	QUICENO	JAQUELINNE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Andalucía 0 3 6

41. Dirección principal
CR 3 21 A 85 BRR ISABELLA

42. Correo electrónico mijaquelinne@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 2 0 6 0 5	1 4 1 0	2 0 1 8 0 4 0 7	9 6 0 9		5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RUIZ QUICENO JAQUELINNE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **66.802.191**

RUIZ QUICENO

APELLIDOS

JAQUELINNE

NOMBRES

Jaquelinne Ruiz Q

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-1973**

TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-MAR-1992 ANDALUCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-8830505-01084506-F-0066802191-20190717 **00664**71148A 1 50935284

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-07-07 21:24

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JAQUELINNE		RUIZ	QUICENO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	66802191

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TULUÁ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	ANDALUCÍA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	ANDALUCÍA

Dirección	["Carrera 4 Calle 12 Esquina Andalucia"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$18.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$18.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298836293

PIB
21:44:31

Bogotá DC, 02 de julio 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) JAQUELINNE RUIZ QUICENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66802191:

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.

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 jueves 02 de julio de 2026, a las 21:51:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	66802191
Código de Verificación	668021912607022151 26

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:54:55 PM horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **66802191**

Apellidos y Nombres: **RUIZ QUICENO JAQUELINE**

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, 02/07/2026 09:59:03 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **66802191** y Nombre: **JAQUELINNE RUIZ QUICENO.**

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. **143232377** . 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 66802191 **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 07/07/2026 06:50 PM

Código Verificación: **T97P3RN416**

Válida hasta: **05/10/2026**

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 22:08:13 horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **66802191,** Apellidos y Nombres **RUIZ QUICENO JAQUELINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Andalucía** , con NIT **891900443-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Mixto

"Eleázar Libreros S."

Andalucia - Valle del Cauca

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 11089 del 13 de julio de 1983

Confiere a

Jaquelinne Ruiz Quiceno

Identificado(a) con T.I. No. 66 805 191 Expedida en Andalucia

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Secretario

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. _____ *Folio No.* _____ *Diploma No.* _____

Dado en Andalucía, a ____ *de* _____ *de 199*____

Jaqueline RuizQuiceno

Jaquelinne Ruiz Q.

La mejor educación en salud

TOMEDENT

ENFERMERÍA - MECÁNICA DENTAL - HIGIENE ORAL - AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA

LA SECRETARIA GENERAL CERTIFICA:

Que en el libro de actas No. 02 Folio 128 aparece el Acta No. 093 el cual enuncia que en la ceremonia que tuvo lugar en el AUDITORIO DE COMFANDI el día 27 de ENERO del año 2.012; ante los Directivos tomó juramento reglamentario al Programa de TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA y se le otorgo el certificado

A: **JAQUELINNE RUIZ QUICENO**
C.C. 66.802.191 de Andalucía Valle

Programa aprobado, por la SECRETARIA DE SALUD Y EDUCACION DEPARTAMENTAL mediante Resolución 310-056.222 de Mayo 21 de 2.009 Y MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL mediante Acuerdo 134 de Diciembre 23 de 2.008.
El acta lleva las firmas de: Dr. FABIAN TENORIO LOZANO. – Director de la Institución, Dr. WILLIAM GARCIA VICTORIA – Coordinador Académico General y la Dra. MARTHA CECILIA CORDOBA – Gerencia Administrativa.

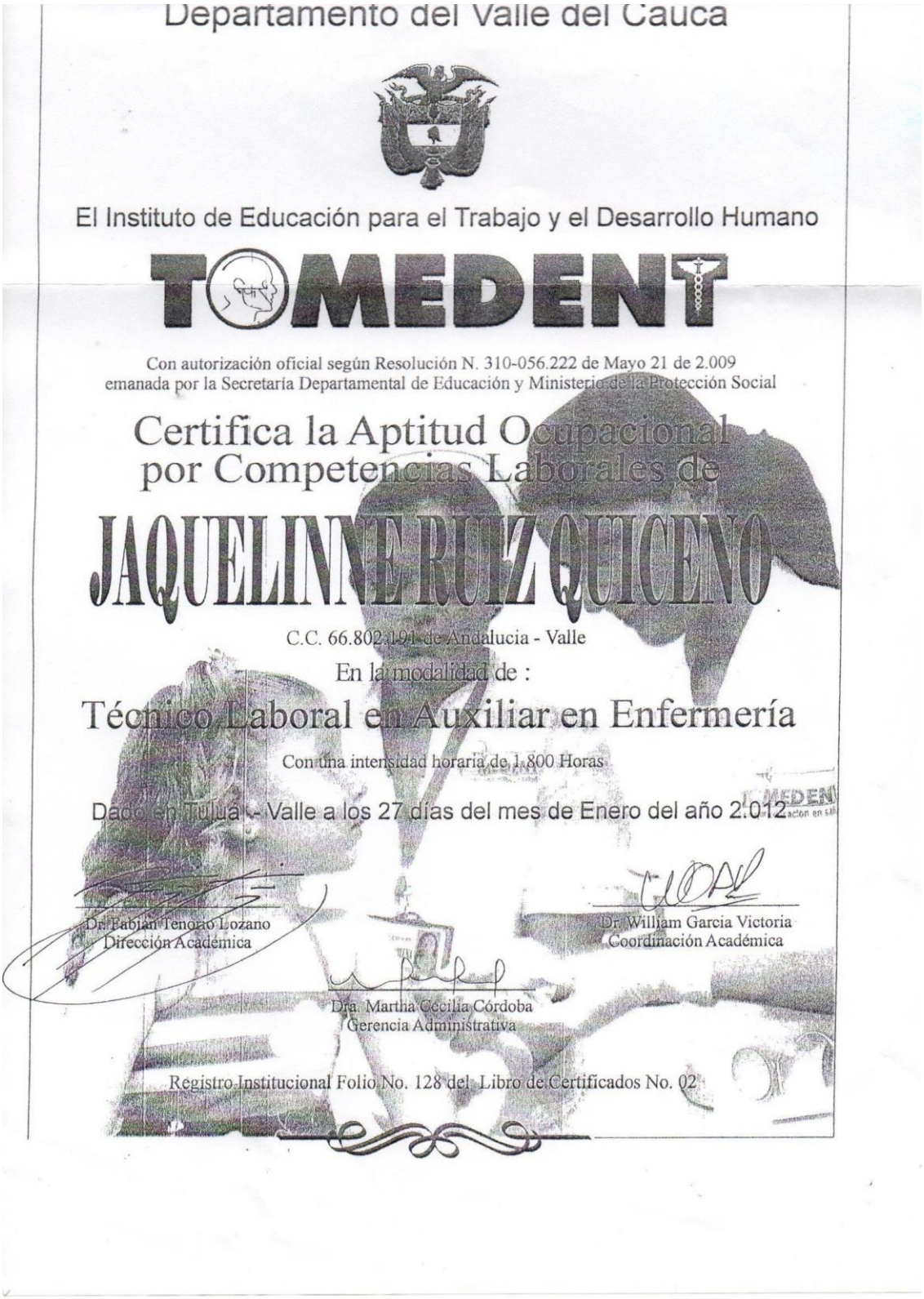
DR. FABIAN TENORIO LOZANO
Director

DR. WILLIAM GARCIA VICTORIA
Coordinador Académico General

DRA. MARTHA CECILIA CORDOBA
Gerencia Administrativa

Jaqueline RuizQuiceno

Jaquelinne Ruiz Q.



Departamento del Valle del Cauca

El Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

TOMEDENT

Con autorización oficial según Resolución N. 310-056.222 de Mayo 21 de 2.009
emanada por la Secretaría Departamental de Educación y Ministerio de la Protección Social

Certifica la Aptitud Ocupacional
por Competencias Laborales de

JAQUELINNE RUIZ QUICENO

C.C. 66.802.191 de Andalucia - Valle

En la modalidad de :

Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería

Con una intensidad horaria de 1.800 Horas

Dado en Tuluá – Valle a los 27 días del mes de Enero del año 2.012

Dr. Fabian Tenorio Lozano
Dirección Académica

Dr. William Garcia Victoria
Coordinación Académica

Dra. Martha Cecilia Córdoba
Gerencia Administrativa

Registro Institucional Folio No. 128 del Libro de Certificados No. 02

Jaquelinne Ruiz Q.

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. 76 1426

17 FEB 2012

Por la cual concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

El Profesional Especializado de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de Octubre de 2003 y

CONSIDERANDO

Que Jaquelinne Ruiz Quiceno identificada con Cedula de Ciudadanía No. 66802191 expedida en Andalucia -Valle, ha solicitado autorización para desempeñarse como Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería según certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que le otorgó, el Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano Tomedent en Tuluá - Valle el 27 de Enero de 2012.

En consideración éste Despacho.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO Autorizar a Jaquelinne Ruiz Quiceno para desempeñarse como Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboró: Greicy Chavarro Carvajal

Jaqueline RuizQuiceno

Jaquelinne Ruiz Q.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Jaquelinne Ruiz Quiceno

CC 66802191 de Andalucía - Valle

Realizó y aprobó el Diplomado de Atención Integral al Adulto Mayor con un total de 160 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-07-24
Fecha de vencimiento: 2026-07-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JAQUELINNE RUIZ QUICENO

Con Cédula de Ciudadanía No. 66802191

Cursó y aprobó la acción de Formación

APLICACION DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS MAYORES.

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Andalucia. a los seis (6) dias del mes de junio de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

CAROLINE PEREA CABAL
SubdirectorA (E)
CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN
REGIONAL VALLE

104575133 - 06/06/2025
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 9230003200632CC66802191C.

ucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jaquelinne Ruiz Quiceno

CC 66802191 de Andalucía - Valle

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-28
Fecha de vencimiento: 2028-06-28

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jaquelinne Ruiz Quiceno

CC 66802191 de Andalucía - Valle

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-30
Fecha de vencimiento: 2028-06-30

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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 *

66802191

Primer Nombre

JAQUELINNE

Primer Apellido

RUIZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8752

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-07-30→11:07:51 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	66802191	JAQUELINNE		RUIZ	QUICENO	Vigente

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) JAQUELINNE RUIZ QUICENO identificado(a) con CC 66802191 registra La siguiente información:

2026-07-30→11:07:51 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2012-02-17	761426	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, 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

HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E. S. E.
ANDALUCIA

Andalucía, 5 de enero de 2012.-

LA SUSCRITA ENFERMERA JEFE DEL HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E. S. E. DEL MUNICIPIO DE ANDALUCIA VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA

Que la Señora **JAQUELINE RUIZ QUICENO,** identificada con cédula de Ciudadanía Número 66.802.191, realizó en nuestra Institución la práctica supervisada como auxiliar de enfermería del 5 de abril al 7 de octubre de 2011 en las áreas de Consulta Externa, Promoción y Prevención, Hospitalización y urgencias, realizando las siguientes funciones:

PERIODICAS:

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente que se encuentra hospitalizado.
- Identificar necesidades y daños de equipos o infraestructura del área e informar a la Enfermera de turno.
- Realizar inventario físico (equipos) del área de acuerdo a lo establecido por el jefe inmediato.
- Realizar inventario de medicamentos y fechas de vencimiento.
- Participar de las actividades de educación continuada programadas.
- Verificar existencia de papelería y registros e informar semanalmente a la jefe inmediata para su solicitud.
- Aplicar los protocolos establecidos por la Institución para las actividades asistenciales y administrativas.
- Realizar actividades programadas en el cuadro de turnos (aseo de áreas: depósitos, sitios de almacenamiento, instrumental e insumos).

Jaqueline RuizQuiceno

Jaquelinne Ruiz Q.

HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E. S. E.
ANDALUCIA

ORDINARIAS:

- Recibo y entrega de turno.
- Realizar la atención directa del paciente: baño diario, alimentación, toma de exámenes de laboratorio, administración de medicamentos, vigilancia continúa a los pacientes.
- Realizar los registros de enfermería de acuerdo al protocolo establecido.
- Realizar limpieza, desinfección y cuidados de equipos.
- Revisión de pedidos de almacén y acomodamiento en la Unidad del paciente.
- Mantener stock de ropa, equipos de laboratorio, instrumental quirúrgico, etc.
- Asistencia al médico, enfermera, terapeuta respiratoria en la realización de procedimientos.
- Acompañamiento a pacientes a exámenes diagnósticos y remisiones.
- Verificar los requisitos de egreso del paciente: educación a familiares, entrega de fórmulas y órdenes médicas, diligenciamiento de registros de egreso e inventario de la unidad del paciente.
- Cumplir a cabalidad con las actividades establecidas en la Resolución 412 de acuerdo a las normas técnicas allí establecidas para cada uno de los programas.
- Motivar, informar y educar a la comunidad sobre la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, servicios, tarifas y horarios de la ESE en cada contacto con la comunidad y realizar demanda inducida para que utilicen los servicios en forma adecuada y oportuna.
- Realizar charlas educativas previa programación a nivel intra y extramural.
- Realizar visita domiciliaria a los usuarios que lo requieran según norma establecida (inasistencia, seguimiento o casos especiales).
- Realizar procedimientos con orden médica y aplicar tratamientos y biológicos según norma establecida en forma adecuada y oportuna (TBC, HANSEN, ITS, PAI).

Esta certificación se expide a solicitud de la persona interesada.

Ana Carmenza Peña
ANA CARMENZA PEÑA
Enfermera Jefe

cc.: Archivo.-

Jaqueline RuizQuiceno

Jaquelinne Ruiz Q.

Fundación Emssanar

innovación social

NIT 814006325 – 9

LA SUSCRITA DIRECTORA GENERAL
DE LA FUNDACIÓN EMSSANAR
NIT: 814.006.325.-9

CERTIFICA QUE:

JAQUELINE RUIZ QUINCENO , identificada con cédula de ciudadanía número **66.802.191,** laboro en esta empresa con contrato laboral a término fijo de un año a partir del 23 de marzo del 2021 hasta 31 de marzo del 2022.

Motivo de retiro: vencimiento del termino pactado en el contrato

Durante la relación laboral el trabajador, se desempeñó como **AUXILIAR DE PROYECTOS,** para el Programa de Comunidades Saludables desarrollado por la Fundación Emssanar, el último salario devengado fue de ($1.000.000) Un millón de pesos m/cte.

El Programa de Comunidades saludables tiene como objeto la demanda inducida, enfocada a la valoración integral, protección específica, detección temprana y educación en salud, con gestión en los programas de salud:

- Materno Perinatal: adherencia a gestantes antes de la décima semana de gestación y seguimiento domiciliario a eventos de Morbilidad Materna Extrema priorizados.
- Planificación Familiar: inscripción para mujeres en edad fértil a programa de planificación familiar.
- Cáncer: remisión de usuarios para toma de muestras; citologías, mamografías y cáncer de próstata.
- Infancia saludable: seguimientos a inasistentes PAI Plan Ampliado de Inmunizaciones por Enfermedades Respiratorios reportados por Gestión del Riesgo y remisión de usuarios sujeto de vacunación Covid.
- Crónicos: toma de tamizaje de riesgo cardiovascular
- Infecciosas: adherencia para toma de tamizajes para VIH Sida y BACILOSCOPIA
- Promoción y Mantenimiento de la Salud: búsqueda de inasistentes a programas de salud y seguimiento de casos especiales.

Teniendo las siguientes funciones específicas:

1) Planear las actividades mensuales a realizar, reportarlas de manera oportuna a jefe inmediato, gestionar los recursos necesarios y notificar todo cambio en la programación reportada.

2) Realizar convocatoria a grupos comunitarios para el desarrollo de las actividades descritas en el cronograma.
3) Desarrollar las actividades en las reuniones con la comunidad.
4) Retroalimentar permanente a la comunidad a través de: visitas domiciliarias, capacitaciones y/o acompañamiento según los temas identificados y de acuerdo a directriz específica cuando lo amerite.
5) Realizar acompañamiento educativo referente a los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud
6) Presentar al profesional de proyectos y/o coordinador del proyecto asignado, el informe de las actividades realizadas de manera mensual.
7) Apoyo en procesos de articulación con los entes territoriales y las instituciones municipales.
8) Apoyar con la realización de encuentros o eventos dirigidos a la población beneficiaria de los proyectos.
9) Articulación y Apoyo a jornadas de vacunaciones con las instituciones.
10) Verificar la efectividad de las acciones adelantadas a través de seguimiento, cuando se requiera.
11) Apoyar el acceso a los servicios institucionales de la comunidad atendida en el municipio(s) asignado(s)
12) Apoyar en la operativización de las estrategias de publicidad, promoción y mercadeo de la Fundación.

Cumpliendo con las actividades y responsabilidades asignadas de una manera satisfactoria y comprometida

Se expide a solicitud del interesado.

Se firma en San Juan de Pasto, a los veintitrés (23) días del mes de abril del 2022.

MARIA CELIA MONTENEGRO T.
Directora General

Nit. 891900390

ventanillaunica@hsvf.gov.co
Cra. 4 N° 13-31. Andalucía, Valle del Cauca
www.hsvf.gov.co
Hospital San Vicente Ferrer
(2) 223 5100

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE FERRER DEL MUNICIPIO DE ANDALUCIA

C E R T I F I C A:

Revisados los expedientes contractuales de la auxiliar de enfermería **JAQUELINNE RUIZ QUICENO,** mayor de edad portadora de la cédula de ciudadanía No. 66.802.191 de Andalucía, se evidencia que ha prestado sus servicios en el **HOSPITAL SAN VICENTE FERRER E.S.E DE ANDALUCÍA**, mediante los siguientes contratos de prestación de servicios.

CÓDIGO CONTRATO	OBJETO CONTRATO	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA TERMINACIÓN
2023 0176	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESAROLLAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, APOYO A PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y SERVICIOS EXTRAMURALES EN EL HOSPITAL SAN VICENTE FERRER DE ANDALUCIA	2023/06/01	2023/11/30

Para constancia se firma en Andalucía Valle, el once (11) del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

JHOANA CRISTINA HOYOS LÓPEZ
Subgerente Administrativa y Financiera

	NOMBRE	CARGO Y/O CONTRATISTA	FIRMA
Proyectó	Luis Miguel Hernandez	Asesor contratación	
Revisó	Jhoana Cristina Hoyos López	Subgerente Administrativa y Financiera	
Aprobo	Jhoana Cristina Hoyos Lopez	Subgerente Administrativa y Financiera	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado los documentos y lo encontramos ajustados a las norma y disposiciones legales y vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma

FUNDACIÓN UNIDOS PARA EL DESARROLLO
"UNIR"
NIT. 900.191.262-6

CERTIFICACIÓN LABORAL

El suscrito Representante Legal de la **FUNDACIÓN UNIDOS PARA EL DESARROLLO - UNIR**, identificada con NIT No. 900.191.262-6, certifica que la señora **JAQUELINNE RUIZ QUICENO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **66.802.191** de Andalucía, Valle del Cauca; laboró en la Fundación como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el programa de Atención Básico y/o Integral al Adulto Mayor por medio de contrato laboral a término fijo desde el 29 de abril al 20 de diciembre de 2024

La presente certificación se expide a petición del interesado.

Para constancia de lo anterior se firma en el Municipio de Andalucía, Valle del Cauca, a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente,

LEYDI JOHANA PATIÑO
Representante Legal
C.C. 1.112.620.607

SJ 180 14 5-58-2025

EL SUSCRITO SECRETARIO GESTION JURIDICA Y ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE ANDALUCÍA VALLE

Que la señora JAQUELINNE RUIZ QUICENO identificada con la cédula de ciudadania No. 66.802.191 expedida en Andalucia suscribió contratos de prestación de servicios profesionales con el Municipio de Andalucía, así:

-Contrato No. PS-127-2025 inicio 23 de abril de 2025 cuyo objeto contractual fue, "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE ANDALUCIA VALLE DEL CAUCA.". Por valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.300.000.) por el término de tres (03) meses, fecha terminación *19 de julio de 2025* realizando las siguientes actividades.

1. Velar por el bienestar de los Adultos Mayores que se encuentren en el Centro Vida.
2. Coordinar el seguimiento que realiza el médico, para mantener el estado de salud de los beneficiarios, realizando un trabajo en equipo cuando el profesional de la salud ejecute consultas en la entidad y gestionar los medicamentos que se requieran en las diferentes entidades de régimen contributivo y/o subsidiado.
3. Ayudar a que los Adultos Mayores se realicen una buena higiene y presentación personal tanto en la mañana como una vez haya tomado sus alimentos.
4. Administrar la medicación indicada por el profesional de la salud, de acuerdo con la hora y la dosis correcta, clasificándolo de acuerdo a las fórmulas entregadas.
5. Realizar las actividades de prevención, promoción y toma de exámenes cuando un Adulto Mayor lo requiera.
6. Acompañar a los Adultos Mayores a valoración médica, odontológica, exámenes médicos y de laboratorio cuando lo requieran. Como también acompañamiento en el Centro Vida para las necesidades fisiológicas de estos, cuando lo requieran.
7. Control y seguimiento de los pacientes a diario, (toma de signos) y llevar el registro según lo requiera, realizando las notas de enfermería diaria, según él caso.
8. Brindar las indicaciones del cuidado del Adulto Mayor en su ausencia.
9. Capacitar al personal que labora en la institución en cuidados de Adulto Mayor.
10. Tener al día las carpetas del Adulto Mayor del Seguimiento de su salud.
11. Realizar el aseo, la limpieza y el orden del material de la oficina de enfermería, (Mantener, conservar y limpiar el material sanitario). Estar alerta a los efectos secundarios (vigilancia) e informar a los demás funcionarios que quedan pendientes de los abuelos acerca del estado de salud de los Adultos Mayores, con sus correspondientes medicamentos y lo que se requiera realizar para su bienestar.
12. Suministrar alimentos a los Adultos Mayores, solo si se requiere.
13. Realizar acompañamiento a los Adultos Mayores en las diferentes actividades a los que ellos hagan presencia.
14. Presentar en forma periódica los informes que le sean solicitados y cumplir con los requerimientos que le haga el jefe de la oficina. 15. Las demás relacionas con el objeto del contrato

La presente se expide a solicitud de la señora, JAQUELINNE RUIZ QUICENO a los tres (03) dias del mes de julio de dos mil veinticinco (2025).

CARLOS HORACIO MARÍN LÓPEZ
Secretario de Gestión Jurídica y Administrativa

Proyecto: LNRA
Aprobó: Gestión Jurídica y Administrativa

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
MARTHA LUCIA OCAMPO AMAYA
ALCALDIA MUNICIPAL DE ANDALUCIA
LOS CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONARIOS DEL
VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO 11400

SJ.180.14.5-37-2026

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GESTION JURIDICA Y ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE ANDALUCÍA VALLE

HACE CONSTAR:

Que la señora JAQUELINNE RUIZ QUICENO identificada con cédula N° 66802191 expedida en Andalucía, suscribió contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión con el Municipio de Andalucía, así:

Contrato No.PS-229 de julio 28 de 2025, cuyo objeto contractual fue PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE ANDALUCIA VALLE DEL CAUCA.". Por valor de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($9.800.000), por el término de cuatro (04) meses y veinte (20) días calendario, con fecha de inicio de julio 29 de 2025 hasta el diciembre 19 de 2025.

La presente solicitud se expide a solicitud de la interesada JAQUELINNE RUIZ QUICENO, a los diecinueve (19) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026).

ALEJANDRA MORALES BCLAVIJO
Secretaria de Gestión Jurídica y Administrativa

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del 2do COTIZANTE	
CC 66802191 JAQUELINNE RUIZ QUICENO	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**Activo sin pago Dec 2353 y C. Solidaria**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**4**
Fecha Afiliación:	**01/08/2016**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 5 de Julio de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAQUELINNE RUIZ QUICENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **66.802.191**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

ProWork
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N°132,190

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DIA	04 MES	2025 AÑO	TULUÁ(VALLEDELCAUCA,COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

ALCALDIA MUNICIPAL DE ANDALUCIA

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (TipodeDocumentodeIdentificaciónCC:CeduladeCiudadanía,CE:CeduladeExtranjería,TI:TarjetadeIdentidad,PT:Pasaporte)

RUIZ QUICENO JAQUELINNE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	51 AÑOS 4 MESES 10 DIAS	CC	66802191
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones :*NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OSTEOMUSCULAR	✓	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMIA DOTAR Y EXIGIRUSO ADECUADO DE EPP SEGUN EXPOSICIÓN Y LABORA DESEMPEÑAR CAPACITAR Y ENTRENAR EN LA ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS D EPROTECCION PERSONAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ConsentimientoinformadodelAspiranteoTrabajador:autorizoaldoctor(a)abajomencionadoarealizarmiexamenmédicoocupacionalregistrado enestedocumento.Eldoctor(a)abajomencionadomehaexplicadolan aturalezaypropósitodelexamen.Hecomprendidoyhetenidolaoportunidadeanaliza relpropósito,losbeneficios,lainterpretación,laslimitaciones,yriesgosdelexamenmédicoapartirdelaasesorlabrindada.Entiendo quelarealizacióndeesteexamenesvoluntariayquetuvelaoportunidadderetirarmiconsentimientoencualquiermomento.Fuiinformadodelasmedidasparaprotegerlaconfidencialidaddemisresultados.Lasrespuesta sdadaspormienesteexamensoncompletasyveridicas.Autorizoaldoctor(a)paraquesuministrealaspersonasoentidadescontempladasenlalegislaciónvigente,lainformaciónregistradaenestedocumento,paraeibu encumplimientodelsistemadeseguridadysaludeneltrabajoyparalassituacionescontempladasenlamismalegislación,igualmenteparaqueremitanlaHistoriaClinica alaEPSalacualmeencuentroactualmenteafiliad o.Finalmentemanifiestoqueheleidoycomprendidoperfectamenteloanterioryquetodoslosespaciosenblanchohansidocompletadosantesdemifirmayquemeencuentroencapacidaddeexpresarmiconsentimiento.D eigualmanerahesidonotificadoporpartedelmédicoevaluadordelresultadoobtenidoarazdelaevaluaciónmédicaocupacional.

Médico

Firma: Vanessa Díaz Silva
Med. Esp. Salud Ocupacional
L.P.S.S.T - 151-19

Nombre: DIAZSILVAVANESSA

R.M.: 76-3278 L.S.O.:LPSST151-19

Código de Seguridad
I475O1U132190

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RUIZ QUICENO JAQUELINNE

CC: 66802191

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co

RECOMENDACIONES

Paciente: RUIZ QUICENO JAQUELINNE

Fecha: 01/04/2025

Identificación: CC 66802191

Fecha Nacimiento: 22/11/1973

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Edad: 51 AÑOS 4 MESES 10DÍAS

Género: FEMENINO

Estado Civil: SOLTERA

Dirección: CARRERA 3 # 9-85

Ciudad: ANDALUCIA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONESOCUPACIONALES

EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA.DOTAR Y EXIGIRUSO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABORA DESEMPEÑAR, CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DEPROTECCIÓN PERSONAL

RECOMENDACIONESGENERALES

EJERCICIO FÍSICO REGULAR,DE ACUERDO A SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD

Médico

Vanessa Diaz Silva
Med Esp Salud Ocupacional
L.P.S.S.T - 151-19

Firma:

Nombre: DIAZ SILVA VANESSA

R.M.: 76-3278 **L.S.O.:**LPSST151-19

Convertir JPG a PDF | Imágene... | sigep ii - Buscar con Google | SIGEPII :: Inicio | Pregunta a Gemini

www1.funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/persona/informacionPersonal.xhtml?recursoId=HojaDeVidaSubMenu#no-back-button

sigepII

Función Pública

Jaquelinne Ruiz Quiceno | Roles | Cerrar Sesión

v. <1.2.29_2>

Administración | Información Personal | Cambiar Contraseña



Mi Hoja de Vida



Certificado de situación actual en SIGEPII

Usuario
Jaquelinne Ruiz Quiceno

Imprimir Mi Hoja De Vida

Descargar Mi Hoja De Vida

Entidades Asociadas a Mi Usuario

0083 - ALCALDIA [

Otras Opciones

Preguntas frecuentes

Manual de Usuario

Video Tutorial

sigepII

Buscar

ESP LAA 84% 9:54 p. m. 15/07/2026

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 13:08:34
JAQUELINNE RUIZ Q...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → **Configuración Entidad Estatal/Proveedor**

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

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	JAQUELINNE RUIZ QUICENO
Nombre abreviado	JAQUELINNE RUIZ QUICENO
Fecha de creación	4/04/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	66802191
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Valle del Cauca
Municipio	Andalucía

Información de contacto

Dirección	CRA 3 21A-85
Código postal	
Teléfono de oficina	3234615378
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	mijaquelinne@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	mijaquelinne@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	Mrs
Nombre	JAQUELINNE RUIZ QUICENO
Cargo	

Teléfono

Móvil 3234615378

Fax

Correo electrónico mljaquelinne@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos completos

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

Certificación
Bancaria

Domingo, 5 de julio de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JAQUELINNE RUIZ QUICENO** identificado(a) con CC. **66802191** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	854-000006-29	2021/03/19	Activa

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

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

Bancolombia

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66802191		RUIZ QUICENO JAQUELINNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3 #21A-85	ANDALUCIA-VALLE	3234615378	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000507	9507369723	I	2026/07/23	2026/07/09	BANCO DE BOGOTA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: ANDALUCIA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 66802191	RUIZ JAQUELINNE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

2026/07/09 03:11 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66802191		RUIZ QUICENO JAQUELINNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3 #21A-85	ANDALUCIA-VALLE	3234615378	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000507	9507369723	I	2026/07/23	2026/07/09	BANCO DE BOGOTA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300