



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Berruecos		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Giraldo		NOMBRES Judith Andrea	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 1106484522		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 20 MES 01 AÑO 1991 PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO VENADILLO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 6 9 73 SUR PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO VENADILLO TELÉFONO 3222958515 EMAIL judithandrea2017@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		EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	05	AÑO	2012	

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	09	2013	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1993)

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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

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 HOSPITAL SANTA BARBARA - VENADILLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO VENADILLO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2841663		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	28	Mes	01	Año	2026	Día	08	Mes	03	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA AUXILIAR						DIRECCIÓN CARRERA 7 6 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD MTD MEDICINAS Y TERAPIAS DOMICILIARIAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO VENADILLO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3330333131		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	12	Mes	06	Año	2019	Día	20	Mes	01	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA AUXILIAR						DIRECCIÓN CARRERA 15 3 52					

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA BARBARA - VENADILLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO VENADILLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 2840033			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	12	Mes	06	Año	2019	Día	12	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AUXILIAR					DIRECCIÓN CARRERA 7 6 20			

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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.106.484.522

BERRUECOS GIRALDO

APELLIDOS

JUDITH ANDREA

NOMBRES

JUDITH BERRUECOS

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1991

VENADILLO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

29-ENE-2009 VENADILLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2912100 00154399-T-1100484522-2009041/

0010700731A 1

28350227



SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO

1106484522

REGISTRO N°. 984 2015-05-22

Inscripción

16805/2015 73-984/22-05-2015

TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA

El presente carné es válido para dar cumplimiento
a lo establecido en los Decretos 1875 de 1994, 1352
de 2000 y 860 de 2008 del Ministerio de la Protección
Social.


Secretaria de Salud del Tolima



Este carné es personal e intransferible.
Si es encontrado favor devolverlo a la Secretaría de Salud del Tolima.

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141241795327



(415)7707212489984(8020) 0000141241795327

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 0 6 4 8 4 5 2 2

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 0 6 4 8 4 5 2 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Venadillo

8 6 1

31. Primer apellido

BERRUECOS

32. Segundo apellido

GIRALDO

33. Primer nombre

JUDITH

34. Otros nombres

ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Venadillo

8 6 1

41. Dirección principal

CL 6 9 73 BRR PUEBLO NUEVO

42. Correo electrónico

judithandrea2017@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 2 9 5 8 5 1 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 6 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

5 1 3 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2026-03-18 / 02:42:01PM

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 BERRUECOS GIRALDO JUDITH ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

	Md. Lenin A. Puertas Silgado. Reg. Méd.: 99-1438.		Foto del trabajador
	Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo. Lic. S.O. 73-2011 Sec. Salud del Tolima. md.leninpuertas@gmail.com Cel: 313 6531872 - 320 4744841.		
CERTIFICADO DE EVALUACIÓN Y CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL			
FECHA DEL RECONOCIMIENTO: 02/09/2026		CIUDAD: IBAGUÉ	DPTO.: TOLIMA
CARGO A OCUPAR: AUXILIAR ENFERMERIA			
MOTIVO DE EVALUACIÓN, TIPO DE EXAMEN: ☒ INGRESO. ☐ PERIÓDICO. ☐ RETIRO. ☐ ALTURAS. ☐ OTRO:			
NOMBRE EMPRESA: TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
ACTIVIDAD ECONÓMICA: AUXILIAR DE ENFERMERIA			
2. IDENTIFICACIÓN COLABORADOR			
NOMBRE(S): JUDITH ANDREA		1er APELLIDO: BERRUECOS	2do APELLIDO: GIRALDO
CÉDULA: 1.106.484.522			
SEXO: ☒ M ☐ F ☐ X	FECHA DE NACIMIENTO: 20/01/1991	EDAD: 35 AÑOS	LUGAR DE NACIMIENTO: VENADILLO, TOL
LUGAR DE RESIDENCIA: VENADILLO, TOL			
A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES:			
Examen médico ocupacional	☒ Espirometría	Laboratorios:	
Audiometría	☐ Prueba psicotécnica	☐ Hemograma	☐ Frotis faríngeo
Examen optométrico	☐ Electrocardiograma	☐ Perfil lipídico	☐ KOH uñas
Visiometría	☐ Hemoclasificación: O +	☐ Glicemia	☐ Coprológico
		☐ Serología	☐ Otros
		☐ Serología II	
		☐ Toxicológico	
3. CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL			
3.1. EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:			
Sin restricción(es) para el cargo, sin patología aparente.		☒	PUEDE REALIZAR LA LABOR.
Sin restricción(es) para el cargo, con patología que no limita la labor.		☐	
Con restricción(es) para el cargo.			Por motivo de:
Aplazado.			Por motivo de:
3.2. EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO:			
Sin restricción(es), puede seguir realizando su labor.		☐	
Se sugiere reubicación laboral:	☐ Temporal		Por motivo de:
	☐ Permanente		Por motivo de:
3.3. EXAMEN MÉDICO EGRESO:			
☐ Satisfactorio			
☐ No satisfactorio, por motivo de:			
3.4. CONCEPTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS:			
Sin restricción(es) para trabajo en alturas ☐ .		Con restricción(es) para trabajo en alturas ☐ .	
		No apto ☐ .	
Tipo de restricción o limitación:			
4. CONDUCTA/RECOMENDACIONES			
MANEJO POR EPS/ARL		OCUPACIONALES	
Control periódico P y P por EPS	☐	Control periódico ocupacional	☐
Remisión a EPS	☐	Higiene postural	☒
Continuar manejo médico	☐	Utilización correcta de E.P.P.	☒
Remisión a ARL para manejo de caso	☐	Utilización de ayudas ergonómicas.	☐
Seguimiento de caso por ARL	☐	Realización de pruebas complementarias	☐
Recomendaciones específicas:			
Declaro que todo lo referido y consignado en esta Historia Clínica Ocupacional está ceñido a la verdad y que no he ocultado información acerca de perturbaciones o deficiencias orgánicas, fisiológicas o psicológicas que impliquen riesgo para mi salud, para la de mis compañeros o para mi trabajo en esta empresa, además me comprometo a usar correctamente los elementos de protección personal (EPP) que me sean suministrados.			
Firma Trabajador.		Firma y sello del Médico.	

LENIN A. PUERTAS SILGADO.
 Médico Esp. S.O.
 Res: 2011 del 25-06-2018. S.S.T.

Certificación Bancaria

Miércoles, 04 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO identificado(a) con CC 1106484522, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	44317503137	2021-01-19	ACTIVO	\$ 274,760.87

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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



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, Judith andrea Benavides

IDENTIFICADO CON: C.C. y C.E. T.I. N° 1106484522 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Tolima Municipio Venadillo

Dirección calle # 9-73 18 Pueblo nuevo Teléfonos 322 295 8515

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Oscar andrés Pineda Benavides</u>	<u>1011092314</u>	<u>Hijo</u>
<u>Carlos Sneider Blanes Benavides</u>	<u>1106485458</u>	<u>Hijo</u>
<u>Yerson leandro Blanes Benavides</u>	<u>1106487135</u>	<u>Hijo</u>

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	<u>10'800.000</u>
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ -

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
<u>Bancolombia</u>	<u>ahorro</u>	<u>44317503137</u>		<u>0</u>

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	Nº
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Judith Andrea Benavides
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

anzoategui telmo
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

El Politécnico de los Andes

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Autorizado por el Ministerio de la Protección Social
Aprobado por La Secretaría de Educación Municipal de Ibagué
según Resoluciones No. 71-3102 del 30 de Noviembre de 2009
y No. 71-3221 del 14 de Diciembre de 2009

Ibagué - Tolima



Confiere a :

Judith Andrea Berruecos Giraldo

C.C. No. 1.106.484.522 de Venadillo - Tolima

El presente certificado de:
Auxiliar en Enfermería

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios reglamentarios, cumpliendo con la intensidad horaria legal establecida por la ley.

Dado en Ibagué, Diciembre 20 de 2013 Anotado al folio No. 02 del libro de actas de grado No. 06

Director General

Director Académico



POLITECNICO DE LOS ANDES

EL DIRECTOR GENERAL DE POLITECNICO DE LOS ANDES

04

CERTIFICA:

Que en el libro de Actas Nro. 01 folio Nro. 04 En el cual dice que en la OFICINA DE CONTROL Y REGISTRO ACADEMICO, del POLITECNICO DE LOS ANDES, aprobado con la resolución oficial 71-3102 de 30 de noviembre de 2009 y N° 71-3221 del 14 de Diciembre de 2009 de la Secretaria De Educación Municipal de Ibagué y Ministerio de la protección social, otorga el presente Certificado de:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO

Identificado (a) con C.C Nro. 1.106.484.522 de venadillo (Tol) Quien Cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en el decreto 0114 de enero 15 / 96, ley general de la educación 115 de diciembre 14 / 93, Artículo 90 del MINISTERIO DE EDUCACION Y SALUD NACIONAL. El acta lleva la firma de DIRECTOR GENERAL el Doctor RICARDO MONROY TARQUINO

En fe de lo anterior se firma la presente acta de entrega de certificados en la ciudad de Ibagué diciembre 20 de 2013.


RICARDO MONROY TARQUINO
Director General



HACE CONSTAR

El Respectivo Director General del Instituto **POLITECNICO DE LOS ANDES** da **CONSTANCIA** por medio del presente escrito que el certificado expedido por esta Institución a nombre de la Señorita **EDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO** Identificada con Cédula de Ciudadanía No 1.106.484.522 de Venadillo , son totalmente auténticos y coinciden con los registros que reposan en nuestra Institución.

La presente constancia se firma a solicitud de la interesada a los 20 días del mes de Diciembre de 2013


RICARDO MONROY TARQUINO
Director General



La República de Colombia
y en su nombre



Prohaciendo

Corporación para la Promoción del Desarrollo Rural
y Agroindustrial

Programa Atención Personalizada Tutorial APT
Educación Básica y Media por Ciclos
Abaque Tolima

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 1007
del 09 enero de 2003, de acuerdo al Decreto 1011 de Diciembre 19 de 1999
Resolución 1511 de Diciembre 6 de 2002

Otorga el Título de
Bachiller Académico

A

Judith Andrea Berruccos Giraldo

C.C. 1.106.484.522 de Venadillo

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a la Educación Básica y Media
según los planes y programas vigentes y de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional de P.T.I.
del programa APT

Director Programa
APT

Secretaria

DE LUIS ALBERTO CARRERA
Director Ejecutivo
PROHACIENDO

Anotado en el control interno del Programa en el libro No. 3

Folio No. 5528 Diploma No. 5428

Dado en Venadillo - Tolima a los 22 días del mes de Junio 2012

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901366232-1

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.

Certifica
Judith Andrea Berruecos Giraldo
CC 1106484522 de Venadillo - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue
con un total de 60 Horas.

Verificación:

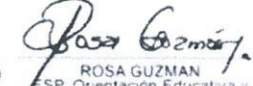


Fecha de emisión: 2025-01-22
Fecha de vencimiento: 2027-01-22


FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestrañoradelaesperanza.org


ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente


ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

9985

HACE CONSTAR QUE:

JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO

C.C 1.106.484.522 DE VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

PROGRAMA EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VICTIMAS

DE VIOLENCIA ARMADA (PAPSIVI)

Realizado los días 03 AL 04 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.

Certificación vigente hasta el día 04 de ENERO del año 2028

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 04 DÍAS ENERO DE 2026


CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN





LIFECARE
S E R V I C E

Comprometidos con sus necesidades

9991

HACE CONSTAR QUE:

JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO

C.C 1.106.484.522 DE VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE LA SALUD

Realizado los días 15 AL 16 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.

Certificación vigente hasta el día 16 de ENERO del año 2028

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 16 DÍAS ENERO DE 2026


CESAR GERMAN CASTANEDA
CEBENTE



Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN



LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

9993

HACE CONSTAR QUE:

JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO

C.C 1.106.484.522 DE VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado los días 19 AL 20 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.

Certificación vigente hasta el día 20 de ENERO del año 2028

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 20 DÍAS ENERO DE 2026


CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE



Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

 Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

 Sede Chaparral
Cel. 3124763736

 lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com



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

Certifica
Judith Andrea Berruecos Giraldo
CC 1106484522 de Venadillo Tolima

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

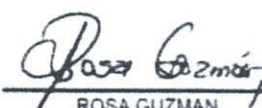
Fecha de emisión: 2024-09-02

Fecha de vencimiento: 2026-09-02




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


DEIBIE STEVENS BRAVO
CAMPUZANO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente


ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

9986

HACE CONSTAR QUE:

JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO

C.C 1.106.484.522 DE VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

TOMA DE CITOLOGIA

Realizado los días 05 AL 06 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 06 de ENERO del año 2028

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 06 DÍAS ENERO DE 2026


CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CELENTE



Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

 Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a - 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

 Sede Chaparral
Cel. 3124763736



lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com



LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

9987

HACE CONSTAR QUE:

JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO

C.C 1.106.484.522 DE VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLOGICOS

Realizado los días 07 AL 08 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 08 de ENERO del año 2028

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 08 DÍAS ENERO DE 2026


CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CELENTE



Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN



Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a - 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342



Sede Chaparral
Cel. 3124763736



lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com



LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades
9994

HACE CONSTAR QUE:

JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO

C.C.1.106.484.522 DE VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 21 AL 22 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 22 de ENERO del año 2028

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 22 DÍAS ENERO DE 2026


CESAR GERMAN CASTANEDA
CELENTE



Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

 Sede Neiva, Cil. 18a No. 8a - 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

 Sede Chaparral
Cel. 3124763736



lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com



LIFECARE
S E R V I C E

Comprometidos con sus necesidades

9988

HACE CONSTAR QUE:

JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO

C.C 1.106.484.522 DE VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

MANEJO Y GESTIÓN DEL DUELO

Realizado los días 09 AL 10 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 10 de ENERO del año 2028

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 10 DÍAS ENERO DE 2026


CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CEPENTE



Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN



Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342



Sede Chaparral
Cel. 3124763736



lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com



LIFECARE

S E R V I C E

Comprometidos con sus necesidades

9989

HACE CONSTAR QUE:

JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO

C.C 1.106.484.522 DE VENADILLO (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

ATENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Realizado los días 11 AL 12 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.

Certificación vigente hasta el día 12 de ENERO del año 2028

DADO EN VENADILLO (TOLIMA) A LOS 12 DÍAS ENERO DE 2026

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE



Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN



Sede Neiva, Cl. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342



Sede Chaparral
Cel. 3124763736



lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Judith andrea Berruecos giraldo

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

27 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



Región de las Américas

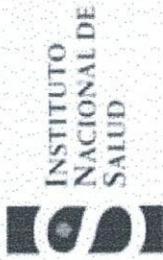
OPS



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA



Salud



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Judith andrea Berruecos giraldo

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

26 de mayo de 2026



Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en
Colombia



OPS

CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=c101422a-9396-468e-8590-d63791d8161d>



Educación



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.

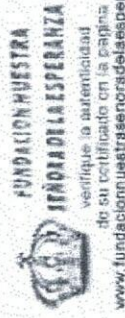
Hace Constar que: *Judith Andrea Berruecos Giraldo* *CC 1106484522 de Venadillo - Tolima*

Realizó 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: 2026-06-09
Fecha de vencimiento: 2028-06-09



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.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

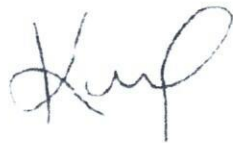
MEDICINAS Y TERAPIAS DOMICILIARIAS S.A.S.

NIT 900.826.841-8

CERTIFICA:

Que la señor(a) **JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° **1106484522** de **VENADILLO**, presta su servicio en nuestra compañía desde el día **08** de **Julio** de **2022**, desempeñándose como **AUXILIAR DE FERMERIA**, con un contrato a término **OPS (Prestación de servicios)**

Se expide en Tolima a los dieciocho (18) días del mes de Abril de 2023, a solicitud del interesado.



EL CONTRATANTE

KAROL MARITZA CARVAJAL GRIMALDOS

C.C. N° 1.095.831.622 FLORIDA BLANCA

MTD S.A.S.

NIT 900.826.841-8

LIDER DE GESTION ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO

TELÉFONO 3175110693



Medicina y
Terapias
Domiciliarias

Nuestro compromiso es con la calidad

Sede principal

Carretera 15 #34N-52 Piso 7

Edificio empresarial La Cuesta Piedecuesta Santander

Línea única de atención: + (57) 333 033 3111

contacto@medicinas.com

   /mtddcolombia

 mtdd.com



NIT: 890.704.021-6

Ambalema, 1 de Abril de 2022

LA GENERALISTA DE GESTION HUMANA Y SERVICIOS
GENERALES DE LA ORGANIZACION PAJONALES S.A.S

HACE CONSTAR:

Que **JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.106.484.522 expedida en VENADILLO, laboró en nuestra Empresa desde el día 19 de Enero de 2021 hasta el día 1 de Abril de 2022, con un contrato a término Fijo a un año, desempeñando el cargo de VIGILANTE.

Este documento se expide para trámite hoja de vida.

XIOMARA RODRIGUEZ LOZANO

x

INFORME DE SUPERVISIÓN ÚNICO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 029 DE 2019

CONTRATANTE	HOSPITAL SANTA BÁRBARA DE VENADILLO E.S.E.
CONTRATISTA	JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO
NÚMERO DEL CONTRATO	029 de 2019
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE SE REQUIERE DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS VIGENCIA 2019 EN EL MUNICIPIO DE VENADILLO TOLIMA
PLAZO	TRES MESES
VALOR	\$3.900.000
FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN	12 de junio de 2019 al 12 de septiembre de 2019.
SUPERVISORA	ENFERMERA

Una vez revisado el informe de actividades presentado por el contratista, en el cual registra las actividades realizadas conforme a las obligaciones estipuladas en el contrato de Servicios No. 029 de 2019, se pudo constatar que el contratista:

1. Ha cumplido cabalmente con las obligaciones y compromisos pactados en el contrato y que por lo tanto los servicios prestados durante el tiempo en mención, han sido recibidos a satisfacción, conforme a los establecido en el acto contractual enunciado y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.
2. Ha efectuado los pagos a la seguridad social en salud, pensión durante la vigencia del contrato y se encuentra a paz y salvo a la fecha, por este concepto. Lo anterior, en cumplimiento del artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
3. No está obligado a efectuar pagos por concepto de aportes parafiscales por no tener personal a cargo. Lo anterior, en cumplimiento del artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

"Salud con calidad, nuestro compromiso"



HOGAR DE LA TERCERA EDAD MARIO Y SUSANA GARCÉS

NIT: 900592896-6

CALLE QUINTA N. 8-71 B. TURUMANÁ

VENADILLO-TOLIMA

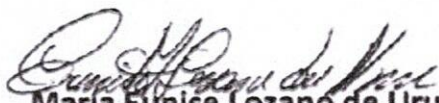
Venadillo, febrero 2 de 2017

EL HOGAR DE LA TERCERA EDAD MARIO Y SUSANA GARCÉS

CERTIFICA QUE:

Judith Andrea Berruecos, con cédula de ciudadanía N. 1.106.484.522 de Venadillo, trabajó el mes de enero de 2017 mediante contrato de prestación de servicios en esta Institución ejerciendo sus funciones de auxiliar de enfermería.

El presente documento se expide a solicitud de la interesada.


María Eunice Lozano de Urueña

Presidenta

Hogar de la Tercera Edad Mario y Susana Garcés

30356255



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. Radicación: 492676

nueva
eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.364-2

FECHA DE RADICACIÓN
15 07 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. TIPO DE AFILIACIÓN A. Individual: ☒ Cotizante o cabeza de familia ☒ B. Beneficiario o afiliado adicional ☐ C. Colectiva ☐ D. Institucional ☐ E. De oficio ☐	3. REGIMEN A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA SI ☐ NO ☒	5. TIPO DE AFILIADO A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	6. TIPO DE COTIZANTE A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐
7. CÓDIGO A733		

A. AFILIACIÓN

8. APELLIDOS Y NOMBRES PRIMER APELLIDO: BERRUECOS SEGUNDO APELLIDO: GIRALDO PRIMER NOMBRE: JUDITH SEGUNDO NOMBRE: ANDREA	
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. ☒ M.S. ☐ P.C. ☐ C.E. ☐ S.C. ☐ A. ☐ R. ☐ PT. ☐	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1106484522
11. SEXO BIOLÓGICO M ☒ F ☐	12. SEXO IDENTIFICACIÓN M ☒ F ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐
13. NACIONALIDAD COLOMBIA	14. LUGAR DE NACIMIENTO TOLIMA - DEPARTAMENTO VENADILLO - MUNICIPIO
15. FECHA NACIMIENTO 20 01 1991	

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA 6	17. DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒	18. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBEN SI ☐ NO ☒	20. CLASIFICACIÓN SISBEN	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL SURA
23. APP COLPENSIONES \$1,750,905.00	24. IEC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA \$0.00	26. RESIDENCIA CL 6 N 9 73	27. DIRECCIÓN DEPARTAMENTO: TOLIMA		
28. TELÉFONO FIJO	29. TELÉFONO CELULAR 3222958515	30. CORREO ELECTRÓNICO judithandrea2017@gmail.com	31. ZONA URBANA ☒ RURAL ☐ SUBURBANA ☐ RURAL ☐	32. IPS 2687		
33. MUNICIPIO/DISTRITO VENADILLO	34. LOCALIDAD/COMUNA					

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. ☒ C.E. ☐ C.D. ☐ P.C. ☐ A. ☐ R. ☐ PT. ☐
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO M ☒ F ☐
31. SEXO IDENTIFICACIÓN M ☒ F ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: DEPARTAMENTO: MUNICIPIO:
34. FECHA NACIMIENTO DÍA: MES: AÑO:

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

25. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	26. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27. NÚMERO DE IDENTIDAD	28. NACIONALIDAD	29. SEXO BIOLÓGICO	30. SEXO IDENTIFICACIÓN	31. LUGAR DE NACIMIENTO	32. FECHA DE NACIMIENTO
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

33. FOLIO DE LA EPS	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD	36. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	37. TIENE ENCUESTA SISBEN	38. CLASIFICACIÓN SISBEN	39. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	40. ARL
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

41. TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	42. DIRECCIÓN	43. LOCALIDAD/COMUNA	44. CORREO ELECTRÓNICO	45. IPS	46. CÓDIGO DE LA EPS (A RESERVAR PARA LA EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de afiliación o portador de primavías (A registrarse por la EPS)
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD	61. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR PARA REGIMEN COTIZANTE	62. TRASLADO AL MISMO REGIMEN
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA REGIMEN COTIZANTE	15. REPORTE DE FALSIIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS	17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS	13. DERIVACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS	18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
5. REPORTE DE FALSIIFICACIÓN	14. MOVILIDAD	19. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
6. REPORTE DE FALSIIFICACIÓN	15. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	20. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
7. INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES		
8. INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES		

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

63. TIPO DE NOVEDAD	64. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	65. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	66. SEXO BIOLÓGICO	67. SEXO IDENTIFICACIÓN	68. LUGAR DE NACIMIENTO	69. FECHA DE NACIMIENTO
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.

70. Declaración de no otorgación de afiliación al Régimen Contributivo, Bursátil o de Excepción.

71. Declaración de no existencia de acciones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo reporte de la Entidad.

72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiario(s) o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.

73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados yegresos y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieren.

75. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

76. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

77. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

78. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

79. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

80. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

81. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

82. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

83. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

84. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

85. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

86. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

87. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

88. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

89. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

90. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

91. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

92. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

93. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

94. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

95. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

96. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

97. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

98. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

99. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

100. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1612 de 2013 y el Decreto 1377 de 2015.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	83. Anexo copia del documento de identidad	84. Anexo copia del documento de identidad	85. Anexo copia del documento de identidad	86. Anexo copia del documento de identidad	87. Anexo copia del documento de identidad	88. Anexo copia del documento de identidad	89. Anexo copia del documento de identidad	90. Anexo copia del documento de identidad	91. Anexo copia del documento de identidad	92. Anexo copia del documento de identidad	93. Anexo copia del documento de identidad	94. Anexo copia del documento de identidad	95. Anexo copia del documento de identidad	96. Anexo copia del documento de identidad	97. Anexo copia del documento de identidad	98. Anexo copia del documento de identidad	99. Anexo copia del documento de identidad	100. Anexo copia del documento de identidad
B1																		
B2																		
B3																		
B4																		
B5																		

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN	97. FECHA DE VALIDACIÓN
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

OBSERVACIONES:

98. OBSERVACIONES
B1
B2
B3
B4
B5

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva
eps

gente cuidando gente

NIT. 900.156.254-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO identificado (a) con		R.C.	T.I.	C.C.	C.C.C.	S.P.	C.D.	R.E.	R.E.
número 1106484522 de VENADILLO , certifico que:									
1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI ☐ NO ☐	Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 322958515 y/o correo electrónico: judithandrea2017@gmail.com SI ☐ NO ☐ Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI ☐ NO ☐ Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐							
2 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI ☐ NO ☐								
3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI ☐ NO ☐								
4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI ☐ NO ☐								
5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI ☐ NO ☐								

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____, Identificado(a) con No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: 
 Tipo ID: CC No. ID: **1106484522**
 Fecha de Solicitud: **15/07/2026**
 Dirección: **CL 6 N 9 73**
 Tel: **322958515** Municipio: **VENADILLO**
 Departamento: **TOLIMA**

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
 Tipo ID: _____ No. ID: _____
 Fecha (dd/mm/aaaa): _____
 Dirección: _____
 Tel: _____ Municipio: _____
 Departamento: _____

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocación y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:

Línea Gratuita: 01 8000 854400

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022

Régimen Subsidiado:

Línea Gratuita: 01 8000 95 2000

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.

Commutador: (601) 419 3000

Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A - 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptue como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI
INDEPENDIENTE	SURA	COLPENSIONES	\$1750905	NO	X	NO	X
Nivel de Escolaridad	Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☒ Doctorado ☐	Posición Ocupacional	Patron/Empleador ☐ Contratista ☒ Trabaja por su Cuenta ☐				
Preescolar ☐ Media académica o técnica (bachillerato básico) ☐ Técnica Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado ☐	Inicio Contrato		15/07/2026	Fin Contrato			
Básico Primaria ☐ Media Técnica (bachillerato básico) ☐ Tecnológica ☐ Maestría ☐ Aprobado ☐							

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA. RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD. EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 52 DE 1995 Y ART. 69 DECRETO 1400 DE 1995.

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE	Nombre del Tercero	NT	CC	CE	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO		PA	TI	CU		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA
Xiomara Barrero Rodríguez	A733	
		CIUDAD Y FECHA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1106484522**, se encuentra afiliado/a desde **06/07/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación * Número de Identificación * Primer Nombre
Cedula de Ciudadania 1106484522 JUDITH

Primer Apellido Confirme los números de la Imagen *
BERRUECOS

79 66

Cambiar

9419

Resultado General -2026-03-18 --2:35:37 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1106484522	JUDITH	ANDREA	BERRUECOS	GIRALDO	Vigente	Ver

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) JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO identificado(a) con CC 1106484522 registra La siguiente información:

2026-03-18--2:35:37 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-05-22	984	GOBERNACION DEL TOLIMA

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).

			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	18/07/2026 14:08:10	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	800163519	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	KR 2 5 00 ESQ CENTRO	73889

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KRA 2 CL 5 ESQUINA		ANZOATEGUI	Tolima

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR				
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CC	1106484522	BERRUECOS	GIRALDO	
NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA		
JUDITH ANDREA	20/1/1991	CALLE 6 No 9 -73 sur		
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
ANZOATEGUI	3222958515	3222958515	judithandrea2017@gmail.com	F
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA		
Venadillo		Urbana		
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO	
Nueva EPS	37	Colpensiones	2	
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado		19/7/2026	1750905	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE	
ADMINISTRATIVO	19/7/2026	16/8/2026	NO	
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC		



SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302406462

0	2626357	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Trabajo en Casa	JORNADA UNICA
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 758 de 2022)	3861001	3	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 18/07/2026 14:08:10. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES				
NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

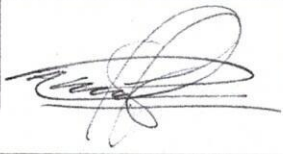
NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:



Carné Digital
de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: ddbb418b-5b13-4099-b97c-2ab6bc50362b

Nombres y apellidos / Full name

JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 0 6 4 8 4 5 2 2

Fecha de nacimiento / Date of birth

20/01/1991

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3228488195

Correo electrónico / e-mail

notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Dia	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
TD Adulto	Primera	24	10	2013		024L1009E	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	
Fiebre Amarilla	Única	29	07	2017		167VFC032Z	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	MABEL SUAREZ CASTRO
TD Adulto	Segunda	31	05	2018		221501316A	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	DEISSY SERRATO CIFUENTES
TD Adulto	Tercera	25	07	2018		221501516A	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	DEISSY SERRATO CIFUENTES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	07	2018		V50218009	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	DEISSY SERRATO CIFUENTES
TdaP Acelular Gestante	Anual	07	09	2018		AC37B275AB	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	DEISSY SERRATO CIFUENTES
COVID ASTRAZENECA	Primera	15	10	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40025	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEIDY KATHERINE MUÑOZ
COVID ASTRAZENECA	Segunda	07	12	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0122	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	ANA VILLA
Influenza Adultos Particular	Anual	28	01	2026		5DB23D2G	ASOCIACION PROFAMILIA	CAROLINA HIGUITA
Sarampión Rubéola	Adicional	04	03	2026	Serum	0095N001B	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEYDI KATHERINE MUÑOZ CRUZ
TD Adulto	Cuarta	04	03	2026	Serum	2334L008A	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEYDI KATHERINE MUÑOZ CRUZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

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

Nombre:

Judith Andrea

Apellidos:

Benavides Giraldo

Documento
de identidad:

CCXII Pasaporte No. 1106434522

Fecha de
nacimiento:

Día 20 Mes 01 Año 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	29-07-18	169VFC0322	Don Jua
Toxoides Tetánico - Difteria (Tdt)	1	24-10-13	044L10096	Don Jua
	2	31-05-18	22151570A	Don Jua
	3	25-07-18	221501576A	Don Jua
	4			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Anarabica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otros				

VACUNACIÓN

Calle 12 #6-04 B/ Yacallas Olivar
Cels: 3124255007 - 3124152334 - 3202289182

NOMBRE DEL VACUNADO

JUDITH BARRUELO

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO
20	01	1991

DIRECCIÓN - BARRIO

EPS:

RÉGIMEN:

TIPO DE BIOLÓGICO	DOSIS					REFUERZO	CITAS
	1a. o Única	2a.		3a.			
	Fecha Vacuna	Lote	Vacuna	Lote	Vacuna		
P NEUMOCOCCO						1 a 4 años	
Fiebre Tifoidea						18 meses	
(HA)							
H.B.	08 SEP 2013	W.A.2005					
H. ib						10 AÑOS	
M.M.R.							
T.D.							
Fiebre Amarilla							
Numo 23							
Antigripal							
Meningococo							
Varilrix							
Rotavirus							
Papiloma Humano							
Otros							

NOMBRE DEL VACINADOR O RESPONSABLE:



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres

Judith Andrea

Apellidos

Berruero Gualdo

Documento
de Identidad

C.C. ☒ T.I. ☐ PASA-
PORTE ☐

Nº 1106494522

Fecha de
Nacimiento

Día 05

Mes 01

Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	05-02-11	02419005D	de usy s.
	4	5-05-2011	02419005D	de usy s.
	5	24-10-2013	02419005D	Bibiano
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Firma
Contra Fiebre Amarilla	24-07-11	Gualdo Berruero
Contra Influenza	29-07-11	Gualdo Berruero
Otras		

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299462415



PIB

10:17:21

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 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) JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1106484522:

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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 15 de julio de 2026, a las 10:18:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1106484522
Código de Verificación	1106484522260715101835

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

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:19:31 AM horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1106484522**

Apellidos y Nombres: **BERRUECOS GIRALDO JUDITH ANDREA**

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-ato@policia.gov.co



Presidencia de la
República



Ministerio de Defensa
Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 15/07/2026 10:20:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1106484522** y Nombre: **JUDITH ANDREA BERRUECOS GIRALDO.**

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. **143886746** . 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 Búsqueda

Imprimir

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**

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 10:22:36 horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1106484522, Apellidos y Nombres **BERRUECOS GIRALDO JUDITH ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE**, con NIT **800163519-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#), "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E
INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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



**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 1106484522 **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 09/07/2026 11:47 AM



Código Verificación: YM4RPUW56D

Válida hasta: 07/10/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**