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
Cordoba	Pedroza	Martha Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1003930516	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 06 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CHOCÓ

MUNICIPIO QUIBDÓ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

AVENIDA 20 55 33 pacurita

PAÍS COLOMBIA DEPTO CHOCÓ

MUNICIPIO QUIBDÓ

TELÉFONO EMAIL m.kk1227@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE ENEFEMERIA	07	2011	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL BASICO -RCP	10	2024
UMTD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	10	2024
LA UMTD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		HUMANIZACION EN EL SERVICIO DE SALUD	10	2024
LA U MTD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	10	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		PRIMER RESPONDIENTE	07	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 E.S.E SAN PEDRO CLAVER SANIDAD DECHO			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO QUIBDÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3214600574	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2025	Día	31	Mes	05	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA LABORATORIO	DEPENDENCIA "LABORATORIO"						DIRECCIÓN CALLE 30A null null AVENIDA AEROPUERTO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E SAN PEDRO CLAVER SANIDAD DECHO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3214600574	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2024	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA LABORATORIO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA - SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 30A null null AVENIDA AEROPUERTO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COMFACHOCO EPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6713326	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APOYO EN AUXILIAR DE ENFERMERI					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 24 null barrio las aguilas					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NEFROLOGICO DEL DEL CHOCÓ			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3510074	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	03	*Año* 2013	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 65D 32 null carrera/65#32d35					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	7
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 Quibdó julio 28-2026

Martha Milena Cordoba Pedroza

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

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, Martha Milana Cordoba Pedroza

IDENTIFICADO CON: CC.X C.E. T.I. N° 1.003.930.516 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Choco	Quibdo

Dirección	Teléfonos
Brrio obapo	3104710443

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Kevin Stiwar Mena Cordoba	1,077,420,411	Hijo
Keynner Quejada Cordoba	1,141,320,665	Hijo

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	2,000,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	2,000,000

0

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORRO	440463958	QUIBDO	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Martha Milena Cordoba P. — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá 24/07/2026 — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.003.930.516



Apellidos
CORDOBA PEDROZA

Nombres
MARTHA MILENA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
F

Fecha de nacimiento
15 JUN 1987

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
02 ENE 2006, QUIBDO

Fecha de expiración
02 SEPT 2034

Firma

.CO

054023626

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL054023626217001<<<<<<<<<<<
8706157F3409028COL1003930516<3
CORDOBA<PEDROZA<<MARTHA<MILENA

La República de Colombia

y en su nombre

Colegio de Bachillerato Mixto Nacionalizado

"Manuel A. Santacoloma"

Sección Nocturna

Quibdó - Chocó

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional,
Según Resolución No. 2114 del 30 de Septiembre de 1.999.

Confiere a:

Martha Milena Córdoba Pedroza

Identificado (a) con _____ No. _____ de _____

El Título de:

Bachiller Académico

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

Rector (a)

Secretario (a)

Expedido en Quibdó, el 15 de Diciembre de 2003

Anotado al Folio 156 Libro 2°

COLEGIO DE BACHILLERATO NACIONALIZADO MIXTO MANUEL SANTACOLOMA
NOCTURNO
GRADO DE 6º A 11º

Aprobado Según resolución Número 2114 de septiembre 30 de 1999

REGISTRO EDUCATIVO No. XA 1036 - DANE 127000101627

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Quibdó, a los 15 días del mes de DICIEMBRE de 2003 se reunieron el señor Rector, La secretaria y el Coordinador Académico, en la rectoría del plantel, con el fin de legalizar la graduación de los alumnos del grado once (11º) correspondiente al año lectivo de 2003.

Comprobada la situación académica legal de los alumnos, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, a los graduando que cursaron y probaron los estudios correspondientes a la Básica Secundaria y media Vocacional.

Esta acta consta de un solo graduando, con nombre y apellidos y número de identificación:

NOMBRE Y APELLIDOS	CCNo.	DE
MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA		

En constancia se firma la presente, en el despacho de la Rectoría a los 15 días del mes de DICIEMBRE de 2003.

Para dar cumplimiento a lo ordenado en el artículo del decreto 180 de 1981, emanada del Ministerio de Educación nacional.

M.A. ROBERTO EMERITO RAMIREZ C.

BERLIN DEL C. CUESTA L.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el Ministerio De salud, Acuerdo Ejecutivo N° 31 del 12 de Febrero de 1999,y Licencia de Funcionamiento N° 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del Programa Acuerdo N° 164 del 18 de marzo de 2010, Emitido por la Comisión Intersectorial Para El Talento Humano En Salud.

CONFIERE A:

MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA

C.C. 1.003.930.516 DE QUIBDO

EL CERTIFICADO DE

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

POR HABER CURSADO Y CULMINADO SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE :

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

DURACIÓN 1800 HORAS

FUSDESA DIRECTOR ACADEMICO

LILA YANETH CICUA RAMÍREZ
DIRECTORA ACADÉMICA

NANCY GALINDO GÓMEZ
SECRETARIA ACADEMICA

Dado en Bogotá, D.C. a los 08 Días del Mes de Julio de 2011
Anotado en el Folio 10884 Del libro 05 del Registro de FUSDESA

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el Ministerio de Salud, Acuerdo Ejecutivo N° 31 del 12 de Febrero de 1999,
y Licencia Funcionamiento N° 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del programa Acuerdo N° 164 del 18 de Marzo de 2010, Emitido por la Comisión Intersectorial
Para El Talento Humano En Salud

ACTA DE CERTIFICACIÓN N° 025

ACTA INDIVIDUAL N° 10884

En Bogotá D.C. a los 08 días del Mes de Julio del año 2011,
MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA
Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Nº 1.003.930.516 De Quibdo.
Cursó y Culminó Satisfactoriamente el Programa
AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad de 1800 horas,
y le confiere el Certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS.**

Anotado en el Folio 10884 del Libro 05 del Registro de FUSDESA.

FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION
FUSDESA
DIRECTOR ACADEMICO

LILIA YANETH CICUA RAMÍREZ
DIRECTORA ACADÉMICA

FUNDACION DE SOCORRISTAS "FUSDESA"

NANCY GALINDO GÓMEZ
SECRETARIA ACADEMICA

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 *: 1003930516

Primer Nombre: MARTHA

Primer Apellido: CORDOBA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8339

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-06-22→1:32:02 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1003930516	MARTHA	MILENA	CORDOBA	PEDROZA	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) MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA identificado(a) con CC 1003930516 registra La siguiente información:

2026-06-22→1:32:02 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

		Administrativo			
AUX	**Local**	**Auxiliar de enfermería**	**2011-09-29**	**10180**	**DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

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

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-06-22--1:32:02 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1003930516	MARTHA	MILENA	CORDOBA	PEDROZA	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) MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA identificado(a) con CC 1003930516 registra La siguiente información:

2026-06-22--1:32:02 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2011-09-29	10180	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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).

	DIRECTORA TECNICA DASALUD - CHOCO	VIGILANCIA Y CONTROL	
	MEDI 1000/2005	COD	4.3

LA JEFE DE LA DIVISION DESARROLLO DE SERVICIOS ASISTECIALES DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

HACE CONSTAR:

Que, **MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA**

Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.003.930.516 expedida en Quibdó, se encuentra Inscrita en el Departamento Administrativo de Salud y Seguridad Social Del Chocó con el No. 1379 del 23/04/2012 y Registrado el Certificado de TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por la Fundación de Socorristas FUDESA el día 08/07/2011, y Registrada por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá mediante Resolución No. 1018Odel 29/09/2011, el cual se le autoriza el ejercicio de sus funciones en el Territorio Nacional

En constancia de lo anterior se firma en Quibdó, a los veintitrés (23) días del mes de Abril de dos mil doce (2.012).

Atentamente,

KATYA DEL PILAR PEÑA MOSQUERA
Jefe División Desarrollo de Servicios Asistenciales
DASALUD CHOCÓ

Corporación BALBOA	**FORMATO CERTIFICADO LABORAL**	
	PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO	**CÓDIGO**: GTH03-AN06-F03
	PROCEDIMIENTO: Administración de las Novedades	**Pág.** 1 **de** 1
	Aplicar a partir de:: 01/05/2015	**Versión:** 1,0

Medellín, 19 de octubre de d2017.

LA CORPORACIÓN BALBOA
CON NIT 900.449.161 - 0
CERTIFICA

Que el/la señor(a) **MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía **Nº 1.003.930.516**, laboró para la Corporación Balboa, vinculado(a) a través de Contrato Laboral a término fijo renovable, desde el **11 de marzo de 2013 hasta el 30 de junio de 2017**, devengando una asignación mensual de **$1.360.540.oo.**

El cargo que desempeñó el/la empleado(a) en esta Corporación fue el de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el Instituto Nefrológico del Chocó.

La anterior certificación se expide por solicitud de el/la interesad@.

Cordialmente;



ERIKA AMPARO CASTRO CORDOBA
Jefe de Talento Humano.

Caja de Compensación Familiar del Chocó
COMFACHOCÓ
NIT: 891 600 091-8

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

LA COORDINADORA DE GESTIÓN HUMANA Y CONTRATACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

Revisado los expedientes laborales de la Caja de Compensación Familiar del Chocó "COMFACHOCÓ", se pudo constatar que la Sra. **MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.003.930.516 de Quibdó, prestó sus servicios en esta Corporación, con unos contratos de prestación de servicios, que se rigen por el Código Civil Colombiano, del 01 de agosto de 2018 al 31 de octubre de 2019; y con un Contrato de Trabajo a Término Fijo, desde el 01 de noviembre de 2019 al 30 de abril de 2020, desempeñándose como Auxiliar Administrativa de la EPS, realizando las funciones que a continuación se relacionan:

1. Realizar las actividades técnicas, administrativas y financieras requeridas por la unidad o grupo asignado, para la ejecución de las funciones y programas definidos, de acuerdo con las instrucciones que sean recibidas.
2. Acopiar, clasificar y procesar la información técnica, administrativa y financiera originada en ejecución de las funciones de la unidad o grupo de trabajo, de acuerdo con los manuales, procedimientos y normas establecidos.
3. Llevar los registros y controles que demande la ejecución de los programas de la unidad o grupo asignado de acuerdo con los sistemas y procedimientos establecidos.
4. Apoyar a los profesionales de la unidad o grupo de trabajo en la elaboración de estudios, informes, gráficas, cuadros, estadísticas y demás documentos que se requieran, de acuerdo con las instrucciones recibidas.
5. Administrar y actualizar la base de datos de la unidad o grupo de trabajo y de la información que la soporta y velar por su custodia y confiabilidad.
6. Participar en la elaboración de los cálculos y proyecciones financieras, presupuestales y técnicas requeridas por la unidad o grupo de trabajo para la preparación de proyectos.
7. Mantener actualizada la información, datos estadísticos y demás documentos de la unidad o grupo de trabajo, según los cambios y modificaciones que se originen en la ejecución de las actividades.
8. Capturar, digitar y procesar la información y datos de la unidad o grupo de trabajo de acuerdo con el sistema, aplicaciones e instrucciones recibidas
9. Llevar en forma sistematizada el registro actualizado de la información de las entidades y organismos con los cuales se requiera comunicación e interrelación.

VIGILADO SuperSubsidio

10. Mantener las relaciones públicas de la unidad o grupo de trabajo de desempeño, teniendo en cuenta las políticas de la Caja.

11. Recibir, clasificar, codificar y distribuir la documentación que entra y sale de la unidad o grupo de trabajo.

12. Mantener actualizado y organizado el archivo de documentos y publicaciones de la unidad o grupo de trabajo en el que se desempeña.

13. Orientar y dar información al público y a los empleados sobre programas, servicios, actividades y acciones propias de su unidad o grupo de trabajo.

14. Orientar y realizar cambios o mejoras para lograr un eficiente desarrollo de las actividades de la unidad o grupo de trabajo.

15. Mantener los elementos necesarios, para lograr un buen funcionamiento de su sitio de trabajo.

16. Apoyar el Sistema de Gestión de Calidad y Control Interno, en lo de su competencia como parte del sistema que en esta materia se establezca en la Caja.

17. Desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

Para mayor constancia se firma en la Ciudad de Quibdó, a los diez (10) días del mes de junio de 2021.

Neil Amada Mosquera Palacios

NEIL AMADA MOSQUERA PALACIOS
Coordinadora Gestión Humana - Contratación

VIGILADO SuperSubsidio

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:43:32 AM horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003930516**

Apellidos y Nombres: **CORDOBA PEDROZA MARTHA MILENA**

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300090783

PIB
10:48:13

Bogotá DC, 27 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) MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003930516:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de julio de 2026, a las 10:58:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003930516
Código de Verificación	1003930516260727105837

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

(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, 27/07/2026 11:00:03 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003930516** y Nombre: **MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA.**

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. **144584002** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:47:30 horas del 24/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003930516,** Apellidos y Nombres **CORDOBA PEDROZA MARTHA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policia**, con NIT **800140951-1** 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.

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

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 1003930516 **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 22/06/2026 01:50 PM

Código Verificación: **R6T7KVYF3S**

Válida hasta: **20/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 1.003.930.516** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130440000200463958** aperturada el **02 de enero de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

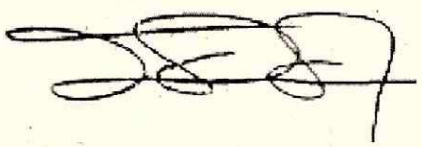
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **440463958**
10 dígitos: **0440463958**
16 dígitos: **0440000200463958**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **24** de **junio** de **2026** a las **15:45**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141063569441

(415)7707212489984(8020) 000014106356944 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 3 9 3 0 5 1 6	0	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 3 9 3 0 5 1 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Chocó	2 7	Quibdó	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORDOBA	PEDROZA	MARTHA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR OBAPO SEC CASA BLANCA CL PRINCIPAL

42. Correo electrónico: m.kk1227@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 7 1 0 4 4 3	

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 0 8 0 7 0 9						5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 2024-07-18 / 09:55:42AM

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 CORDOBA PEDROZA MARTHA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 22-06-2026 02:47:54PM

ANEXO No. 2

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1. Consorcio o Unión Temporal		1.10 Persona Natural Extranjera	
1.1 Departamento		1.11 Persona Natural Nacional	X
1.2 Empresa Pública Nacional no Financiera		1.12 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	
1.3 Empresa Pública Nacional Financiera		1.13 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	
1.4 Establecimiento Público Nacional		1.14 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.5 Gobierno Extranjero		1.15 Regional sin NIT Especial	
1.6 Municipio		1.16 Resguardo	
1.7 Otra Pública Departamental		1.17 Sociedad de Economía Mixta	
1.8 Otra Pública Municipal		1.18 Universidad Pública	
1.9 Otro Beneficiario		1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2.TIPO DE DOCUMENTO

1.1 Cédula de Ciudadanía	X	1.4 Otro Tipo de Documento	
1.2 Cédula de Extranjería		1.5 Pasaporte	
1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT)		1.6 Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO 1 0 0 3 9 3 0 5 1 6

3.NOMBRE O RAZON SOCIAL Martha Milena Cordoba P.

4.PAIS Colombia

5.CIUDAD Quito

6.TELEFONO Y FAX 3104710443

7.DIRECCION B/ Obando

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

2.NUMERO DE LA CUENTA 4 4 4 0 4 6 3 9 5 8

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** X

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 28/07/2026

Martha M. Cordoba

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA identificado(a) con CC 1003930516 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/07/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FUNDACION HUMANA PARA LA SALUD DE COLOMBIA - IPS HUMSALUD SEDE QUIBDO**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes de julio del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
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 Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.930.516**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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 1003930516		CORDOBA PEDROZA MARTHA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ovapo 1 - 1	QUIBDO-CHOCO	1236547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	93003012	9503333360	I	2026/05/07	2026/04/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$499,100

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
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	$499,100	$0	$0	$499,100

2026/04/27 04:11 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 1003930516		CORDOBA PEDROZA MARTHA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ovapo 1 - 1	QUIBDO-CHOCO	1236547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	93003012	9503333360	I	2026/05/07	2026/04/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$499,100

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			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1003930516	CORDOBA MARTHA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



GOLDEN SERVICES OUTSOURCING S.A.S

NIT: 900795746 - 1

Correos Quibdó: Ordenesgolden@hotmail.com.co, Contabilidadgso@hotmail.com.co - Celular: 3218675199

Correos Urabá: goldenservicessasuraba@gmail.com Celular: 3226814155

www.goldenservices.com.co

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.344

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	10 MES	2024 AÑO	QUIBDÓ (CHOCÓ, COLOMBIA) Ciudad	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

PACIENTES PARTICULARES	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CORDOBA PEDROZA MARTHA MILENA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	FEMENINO	37 AÑOS 4 MESES 16 DÍAS	CC	1003930516
	Teléfonos 3104710443		Tipo	Número

Cargo

AUXILIAR DE ENFERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

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:

EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	CREATININA	✓
CUADRO HEMATICO	✓	VISIOMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : POR MEDICINA GENERAL POR CONDICIÓN HEMÁTICA.		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS, CON ACTIVIDADES DE AL MENOS 5 MINUTOS CADA 2 HORAS. NO DEBE MOVILIZAR CARGAS DESDE EL PISO SUPERIORES A 12.5 KG SOBRE HOMBROS O ESPALDA. UTILIZAR PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA EN AMBIENTES CON MATERIAL PARTICULADO. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS Y ÁREAS DE LA EMPRESA. ESTABLECER MEDIDAS DE CONTROL EN LA FUENTE, EL MEDIO, LOS PROCEDIMIENTOS Y LOS TRABAJADORES, PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE INFECCIONES OCUPACIONALES.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad U109A1G9344	Firma:
Nombre: GOMEZ PALACIOS YANINSON SCOOT		Nombre: CORDOBA PEDROZA MARTHA MILENA
R. M.: 270029 L.S.O.: 5626		CC: 1003930516

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
GRUPO TALENTO HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN

REALIZADO POR TALENTO HUMANO

Yo Martha Milena cordoba Pedroza identificado con Cedula de Ciudadanía 1003930516 de Quibdo durante el proceso de selección se me ha informado en el momento de la entrevista que el contrato que llegaría a firmar con la Unidad Prestadora de Salud Chocó de la Policía Nacional es por Prestación de Servicios, donde debo cumplir con los siguientes requisitos:

1) Pagar salud, pensión y como independiente, sobre el 40% del valor mensual de mis honorarios, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Acepto: X No Acepto: _____

2) Se me ha explicado los diferentes riesgos de afiliación a la ARL dependiendo de la Unidad Médica a Laborar.

Acepto: X No Acepto: _____

3) Realizar el pago de pólizas contractuales las cuales son, de calidad y cumplimiento, responsabilidad civil y contractual (si aplica); las pólizas se pagan por el valor total del contrato ante cualquier aseguradora.

Acepto: X No Acepto: _____

4) Me han dado a conocer que la unidad a laborar es UPRS Choco, con una intensidad horaria equivalente a 8 horas diarias, horas semanales 44 y horas mensuales 190.

Acepto: X No Acepto: _____

FIRMA Martha Milena cordoba Pedroza

NOMBRE Martha Milena cordoba Pedroza

CEDULA 1003930516

DOCUMENTO NO CONTROLADO

Quibdó 16 julio de 2026

Señores
Fondo Rotatorio
Policía Nacional
Ciudad

Yo Martha Milena Cordoba Pedroza identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1003930576 de Quibdo certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____ NO X he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

FIRMA Martha Milena Cordoba P.

NOMBRE Martha Milena Cordoba Pedroza

CEDULA 1003930576

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Martha Milena Córdoba Identificado con la cedula de ciudadanía No. 100393-56 con domicilio en Quibdo Chocó, de la empresa Policía, cargo AUX Enfermería, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Ocaña, a los 28 ( ) días del mes de JULIO del año 2026.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Martha Milena Cordoba
Post-Firma: Martha Milena Cordoba
Identificación 1003930576
Empresa: Policia
Cargo: Auxiliar de enfermeria

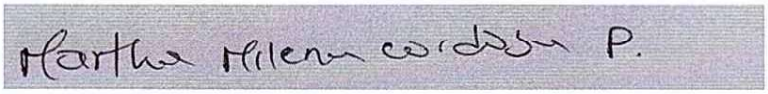
CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[Nombre del proveedor persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [27] del mes de [07] de [2026]



Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: MARTHA CORDOBA PEDROZA

Documento de Identidad: 1.003.930.516

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
85122101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO TNI8/DECHO0035 AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO POLICÍA CHOCÓ	1/11/2024	15/06/2025	$ 18.590.002,50	1	privado	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.
85122101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO TNI8/DECHO0036 AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO POLICÍA CHOCÓ	01/08/2025	31/05/2026	$ 24.786.670,00	1	privado	Decho.upres@policia.gov.co Unidad Prestadora de Salud Chocó.

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.

Certifica

Martha Milena Córdoba Pedroza

CC 1003930516 de Quibdó - Chocó

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-26
Fecha de vencimiento: 2026-10-26

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

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:

Martha Milena Córdoba Pedroza

CC 1003930516 de Quibdó - Chocó

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-07
Fecha de vencimiento: 2027-07-07

FUNDACIONNUESTRA 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

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Se reconoce que

Martha Milena Cordoba Pedroza

Ha completado satisfactoriamente el curso de

Toma de muestras de laboratorio

[illegible] UMTD

Emitido el: 2024-10-27

[illegible]

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Se reconoce que

Martha Milena Cordoba Pedroza

Ha completado satisfactoriamente el curso de

Atención a víctimas de violencia sexual

[illegible] la UMTD

Emitido el: 2024-10-2[illegible]

Certificado [illegible]

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:

Martha Milena Córdoba Pedroza

CC 1003930516 de Quibdó - Chocó

Realizó y aprobó el Curso Enfermedades Transmitidas por Vectores con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-17
Fecha de vencimiento: 2027-07-17

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CHOCO

CEA.3.0-07
16-ECD-003

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RECHAZO DE VACUNACIÓN.

Yo, Martha Milena Córdoba P. identificado con cedula de ciudadanía Nro. 1003930576 actuando en pleno uso de mis facultades mentales, de manera libre, consciente y voluntaria, declaro que he sido ampliamente informado por los profesionales de la salud sobre los beneficios, indicaciones, contraindicaciones y riesgos de la inmunización.

ENTIENDO

1. **El propósito, efectividad y beneficios** de la(s) vacuna(s) recomendada(s), así como sus posibles efectos secundarios o reacciones adversas.
2. **Las consecuencias clínicas y epidemiológicas** derivadas de mi decisión de no recibir la inmunización, las cuales incluyen:

   a) **El riesgo directo** de contraer la enfermedad infecciosa objeto de la prevención.
   b) **El riesgo colectivo**, al convertirme en un vector potencial de transmisión de dicha enfermedad hacia mis familiares, entorno cercano y comunidad.

Tras valorar esta información, y sabiendo que puedo reconsiderar mi decisión en cualquier momento para solicitar la vacunación:

RECHAZO de forma expresa la administración de la siguiente vacuna:

- Hepatitis A

Asumo de forma exclusiva la responsabilidad y el riesgo sanitario existente de padecer la enfermedad anteriormente mencionada, así como sus posibles complicaciones médicas, reconociendo que es una patología prevenible en parte o en su totalidad mediante la vacunación.

Sé que puedo consultar este asunto en cualquier momento con el personal sanitario responsable de salud, así como solicitarles fuentes de información y cambiar de opinión en un futuro.

Reconozco que he leído y entendido completamente este documento.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Quibdo, a los 28 días del mes Julio del año 2026

Nombre completo del funcionario: Martha Milena Córdoba Pedroza

Firma del funcionario: Martha Milena Córdoba P.

C.C. Nro.: 1003930576 de Quibdo

Carrera 30 Avenida Aeropuerto
Teléfono: 3506780077
DECHO.UPRES@POLICIA.GOV.CO
www.policia.gov.co

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 432c1751-beed-440a-9f9d-3aecfc6f2364

Nombres y apellidos / Full name: **MARTHA MILENA CORDOBA PEDROZA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 3 9 3 0 5 1 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **15/06/1987**

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

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

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID SINOVAC	Primera	06	09	2021	Sinovac	202105061K	QUIBDO ESE HOSP ISMAEL ROLDAN VALENCIA SAN VICENTE	YORLEIVY MARMOLEJO CORDOBA
COVID SINOVAC	Segunda	06	10	2021	Sinovac	202105061K	QUIBDO ESE HOSP ISMAEL ROLDAN VALENCIA SAN VICENTE	YORLEIVY MARMOLEJO CORDOBA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	07	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	QUIBDO SANIDAD SAN PEDRO CLAVER	GISELA DEL CARMEN SOLIS MOSQUERA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	19	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	QUIBDO SANIDAD SAN PEDRO CLAVER	GISELA DEL CARMEN SOLIS MOSQUERA

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Instituto Nacional de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Martha Milena
Apellidos:	Cordoba Pedroza
Documento de identidad:	C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1003930516
Fecha de nacimiento:	Día 15 Mes 06 Año 1987

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	04/02/2011	0242900 6A	Santa
	2		lote 0242900 6 UPA 18	
	3	29-10-24	2333 L021 C	Colombia
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	15-08-2004	Vacunación COOMEVA EPS - S.A.	
	2	26-04-2004	[illegible]	
	3	29-03-2004	[illegible]	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	8/8/22	Sanofi U3E37	10 años	Lilis
Contra Influenza	8-11-22	1203401	1 año	Maira
	8/6/22	V50222005	1 año	Lilis
	29-10-24	Sanofi	V1824002	Colombia
Otras				
triplevina	29/10/24	Jerum	0153D003B	Santa

Powered by CamScanner

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Martha

Apellidos: Cobos Pedroza

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No: 1003930576

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 06 Año 1987

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	29-10-24	0553 Mouc	Colombia
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	29-10-24	V5524002	Colombia
Otras influenza	U	26/07/25	V50525002	Gisela solis
Otras T.V	U	29-10-24	0753 Y0813	Sandra
Influenza	U	19/05/26	V50526002	Gisela solis

Powered by CamScanner

11050884

Cortesía de

BIOTOSCANA S.A.

Soluciones Innovadoras de Significativo Avance Terapéutico

Su Ángel Protector en Salud

CARNET DE VACUNACIÓN



Nombre	martha cordoba
Dirección	
Teléfono	
H.C.	
Entidad Vacunadora	

Powered by CamScanner

HEPATITIS B HEPAVAX GENE®	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1a	6 FEB 2010	2061106	[illegible]
	2a			
	3a			

INFLUENZA AGRIPPAL® S1	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1	8/6/2022	G022200	[illegible]

VARICELA VARICELLA VACCINE GCVC®	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1	8/06/2022	019525	[illegible]

HEPATITIS A EPAXAL®	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1	10/8/2022	W0005137	[illegible]

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Martha milena
Apellidos: Cordoba Pedroza
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐
No. 1003930616
Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 06 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06-09-2021	Sinoval	202107061	HIRV	Yorleny	1077477621
	2	06-10-2021	Sinovac	202105061	HIRV	Yorleny M	1077477621

Powered by CamScanner