



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CONTRATACION DE SERVICIOS
(Favor allegar el número de fotocopias del mismo documento que sean requeridas)

CONTRATISTA	Maria Camila Alonso Nieto.
PROFESION	Medico General

FECHA ENTREGA	29/Julio/2026
---------------	---------------

1	Carta de solicitud de los servicios ((El dueño de la necesidad la dirige al contratista, actividades, plazo de ejecución, honorarios mes y valor total del contrato).	•
2	Carta de aceptación y ofrecimiento de los servicios firmada (el contratista la dirige al dueño de la necesidad)	✓
3	Constancia de idoneidad y experiencia (firmada por el dueño de la necesidad)	•
4	Propuesta o carta de confidencialidad profesional (dirigida al dueño de la necesidad)	✓
5	Formato de información a terceros	✓
6	Diligenciar Hoja de vida en el formato de función pública. (En el aplicativo SIGEP). (Imprimir-firmar-anexar). Actualizada	✓
7	Diligenciar formato de declaración de bienes y rentas (a partir de 1 de enero de 2012 debe ser diligenciada en el aplicativo SIGEP). Descargado de la página SIGEP actualizado	✓
8	Fotocopia diploma bachiller y acta de grado	✓
9	Fotocopia diploma y acta de grado profesional, tecnólogo y/o Técnico (si es extranjero presentar resolución de la convalidación en Colombia)	✓
10	Certificación que acredite experiencia laboral	✓
11	Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía ampliada 150.	✓
12	Fotocopia de la tarjeta militar (menores de 50 años hombres).	N/A
13	Fotocopia tarjeta profesional	✓
14	Certificado del tribunal de ética Médica (Ley 23 de 1981, reglamentado por el decreto 3380 de 1981)	✓
15	Certificado del tribunal de ética de enfermería (Ley 911)	N/A
16	Certificado tribunal de ética Odontológica (Ley 35 de 1989, reglamento por el decreto 494 de 1990)	N/A
17	Certificado consulta tribunal deontológico y bioético de psicología	N/A
18	Certificado Consejo Nacional de Trabajo Social	N/A
19	Certificado consejo superior de la judicatura abogados	N/A
20	Fotografía fondo blanco, tamaño postal 9 x 12 a color pegado en una hoja tamaño carta/ aplica para todos los profesionales	✓
21	Constancia de afiliación a entidad promotora de salud y fondo de pensiones	✓
22	Compromiso de afiliación administradora de riesgos laborales	✓
23	Declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratista o terceros-Formato 1DT-FR-0016	✓
24	Certificado examen Pre-ocupacional (art.18 del Decreto 723 de 2013) teniendo en cuenta profesiograma asistencial y administrativo que se encuentre vigente (vigencia de examen 3 años)	✓
25	Esquema de vacunación para personal Administrativo hepatitis B, tétanos y fiebre amarilla, vacuna Covid-19 e influenza	✓
26	Esquema de vacunación para personal Asistencial tétanos, influenza, varicela, hepatitis A y B, Triple viral (Rubeola, Parotiditis y Sarampión y fiebre amarilla, vacuna Covid-19	N/A
27	Certificado ANTECEDENTES JUDICIALES expedido por la policía nacional vigente	✓
28	Certificado vigente ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS expedido por la procuraduría general de la nación.	✓
29	Certificado de medidas correctivas, expedido por la policía nacional (RMC)	✓
30	PAZ Y SALVO contraloría General de la república.	✓
31	Certificado vigente del registro único tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN .	✓



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA TOLIMA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

32	Certificación sobre una cuenta BANCARIA . No menor a 30 días	✓
33	Certificación de TÍTULO ORIGINAL	✓
34	Certificado curso de Reanimación Cardiopulmonar Básico (Psicólogos, trabajadores sociales, Odontólogos, Terapeutas Físicos, Respiratorios, ocupacionales, Fonoaudiólogos y Auxiliares de Enfermería)	✓
35	Certificado curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzado (Médicos generales, Especialistas y Enfermeros)	✓
36	Curso Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual (Todo el personal Asistencial y administrativo) (Resolución 0456 de 2012).	✓
37	Curso humanizaciones en la atención de los servicios de salud (Todo el personal Asistencial y Administrativo)	✓
38	Curso de atención a víctimas de violencia por agentes químicos (auxiliares enfermería para ambulancia)	✓
39	Curso de camilleros y primeros auxilios (Auxiliares enfermería Ambulancia y/o camilleros asistenciales)	N/A
40	Curso de primer respondiente (excepto médicos generales, enfermeros y especialistas)	N/A
41	Curso toma de muestras de laboratorio (Enfermeros, bacteriólogos, auxiliares de enfermería asistenciales)	N/A
42	Curso vacunación PAI (Enfermeros profesionales, rurales y Auxiliares de Enfermería asistenciales)	N/A
43	Curso de inserción y retiro de implantes subdérmico (Enfermeros profesionales, rurales y Auxiliares de Enfermería asistenciales)	N/A
44	Curso Diagnóstico y manejo clínico del dengue (OPS) (Médicos generales, Especialistas, Enfermeros y bacteriólogos)	✓
45	Curso AIEPI clínico aplica para médicos generales, pediatras y enfermeros	N/A
46	Curso PAPSIVI aplica para médicos generales, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales	N/A
47	Curso de higiene o lavado de manos (Todos)	✓
48	Certificado curso virtual certificación de discapacidad y registro para localización y caracterización de las personas con discapacidad (médicos generales (profesionales y rurales), enfermeros (profesionales y rurales), psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas físicos, ocupacionales, lenguaje, fonoaudiólogos)- profesionales asistenciales	✓
49	Curso Adecuado diligenciamiento de Certificado de Defunción (OPS) (Médicos Rurales, Medico General Pomed)	N/A
50	Certificado Curso Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (50 horas). Se establece en cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución No 0312 de 2019.	P)
51	Registro único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) (ley 1164 de 2007) y resolución donde se relaciona el departamento del Tolima	✓
52	Copia del registro portal anticorrupción de Colombia PACO	✓
53	Certificado consulta inhabilidades delitos sexuales	✓
54	Certificación de aprobación del curso virtual integridad, transparencia y lucha contra la corrupción - LINK https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad	✓
55	certificado REDAM (registro de deudores alimentario morosos, expedido por el MINTIC	✓
56	Certificado SIGEP II	✓
57	Certificado ausencia de inhabilidades e incompatibilidades	✓
58	Consentimiento informado	✓
59	Constancia persona natural no obligada a llevar contabilidad-SECOP II	✓
60	Lista de contratos del proveedor con el sector público o privado - SECOP II	✓
61	Certificación unidad de valor UVT de la vigencia anterior	✓
62	Solicitud Autorización Inicio Proceso de Contratación al ordenador del gasto	•
63	Ajuste Cronograma contractual (cuando aplique)	•

CONTRATISTA

DUEÑO DE LA NECESIDAD

Ibagué, 29 de julio de 2026

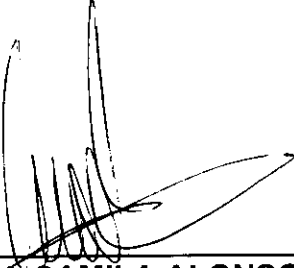
Señora subintendente
LUISA FERNANDA ROJAS LEON
Supervisor de contrato
Ibagué, Tolima

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios **de MEDICO GENERAL** que serán prestados **EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA**, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro en curso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada con el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Para los anteriores fines me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa entidad.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, positioned above a solid horizontal line.

MARIA CAMILA ALONSO NIETO
CC. 1.018490925 DE BOGOTA

Ibagué, 29 de julio de 2026

Señora subintendente
LUISA FERNANDA ROJAS LEON
Supervisor de contrato
Ibagué, Tolima

Yo **MARIA CAMILA ALONSO NIETO** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.018490925 DE BOGOTA** me comprometo a mantener la confidencialidad con relación a no discutir y divulgar problemas de pacientes a terceros ni informar sobre procedimientos, diagnósticos reservados y documentación alguna realizada u obtenida en la institución.

Si existe la posibilidad de conocer un caso en el cual pueda tener algún conflicto de interés o contravenir del Código de Ética de la Salud, notificare de inmediato de este hecho y me abstendré de conocer el proceso.

Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos acepto mi responsabilidad para cada uno de mis actos y sus posibles consecuencias.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Camila Alonso Nieto', written over a horizontal line.

MARIA CAMILA ALONSO NIETO
CC. 1018490925 DE BOGOTA



POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

- | | | | |
|--|--------------------------|---|-------------------------------------|
| 1.2 Consorcio o Unión Temporal | ☐ | 1.11 Persona Natural Extranjera | ☐ |
| 1.2 Departamento | ☐ | 1.12 Persona Natural Nacional | ☒ |
| 1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera | ☐ | 1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | ☐ |
| 1.4 Empresa Pública Nacional Financiera | ☐ | 1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional | ☐ |
| 1.5 Establecimiento Público Nacional | ☐ | 1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | ☐ |
| 1.6 Gobierno Extranjero | ☐ | 1.16 Regional sin NIT Especial | ☐ |
| 1.7 Municipio | ☐ | 1.17 Resguardo | ☐ |
| 1.8 Otra Pública Departamental | ☐ | 1.18 Sociedad de Economía Mixta | ☐ |
| 1.9 Otra Pública Municipal | ☐ | 1.19 Universidad Pública | ☐ |
| 1.10 Otro Beneficiario | ☐ | 1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado | ☐ |

2.TIPO DE DOCUMENTO

- | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 2.1 Cédula de Ciudadanía | ☒ | 2.4 Otro Tipo de Documento | ☐ |
| 2.2 Cédula de Extranjería | ☐ | 2.5 Pasaporte | ☐ |
| 2.3 Número de Identificación Tributaria | ☐ | 2.6 Tarjeta de Identidad | ☐ |

NUMERO DEL DOCUMENTO

1 0 1 8 4 9 0 9 2 5

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

- | | | | |
|--|--------------------------|--|-------------------------------------|
| 3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente | ☐ | 3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor | ☐ |
| 3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro | ☐ | 3.6 Régimen Común | ☒ |
| 3.3 Gran contribuyente Autoretenedor | ☐ | 3.7 Régimen Simplificado | ☐ |
| 3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor | ☐ | | |

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL

Maria Camila Alonso Nieto

5.PAIS

Colombia

6.CIUDAD

Ibague

7.TELEFONO Y FAX

3214065340

8.DIRECCION

Crr 5ta sur # 83- 40

9.E-MAIL

Maricamilaan@gmail.com

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

DAVIVIENDA

2.NUMERO DE LA CUENTA

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

3.CLASE DE CUENTA

CORRIENTE

AHORROS

☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 29/07/26



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ALONSO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NIETO	NOMBRES MARIA CAMILA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1018490925		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 23 MES 11 AÑO 1996 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 5A 83 40 PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO IBAGUÉ TELÉFONO 00000 EMAIL mariacamilaan@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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2013	

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	12	X		MEDICINA	05	2020	1018490925

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO TOLIMA				MUNICIPIO IBAGÜÉ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
				Día	03	Mes	10	Año	2022	Día	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO				DEPENDENCIA AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA				DIRECCIÓN CARRERA 4 14A 42			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CAIMED - CENTRO DE ATENCION E INVESTIGACION MEDICA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	24	Mes	07	Año	2024	Día	05	Mes	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO INVESTIGADOR			DEPENDENCIA AREA DE INVESTIGACION					DIRECCIÓN CALLE 34A 4G 2				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGÜE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	13	Mes	09	Año	2022	Día	10	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN CARRERA 4 26 34			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3788990			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	20	Mes	12	Año	2021	Día	19	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA ADMINISTRACION EN SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 59 26 21 CAN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGÜE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3214065340			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	25	Mes	08	Año	2020	Día	24	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA MEDIC O GENERAL					DIRECCIÓN CARRERA 14 calle 4 esquina			

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:
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	4	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

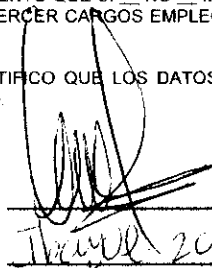
8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento



Itaque 29 de julio 2016

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.

29 Julio 2016 / Itaque

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CAMILA	ALONSO	NIETO

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$48.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$48.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	\$50.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí☐

No☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí☐ No☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí☒ No☐

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

Tipo de inversión	Valor	País
BOLSA	\$6.000.000,00	COLOMBIA

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí☐ No☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio Champagnat

Ibagué - Tolima

Reconocido por la Secretaría Municipal,
según Resolución No. 81.0723 del 13 de agosto de 2007.

Confiere a:

María Camila Alonso Nieto

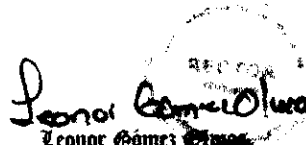
Identificada con C.I. No. 96112306916 de Ibagué, Tolima

El Título de

Bachiller Académico

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


Dno. Eduardo Bartolomé Martínez
Rector


Leonor Gómez Gómez
Secretaria

Registro Interno

Anotado al Folio No. 137 Libro de Registro No. 044

Dado en Ibagué, a los 29 días del mes de noviembre del año 2013



Acta Individual de Grado Colegio Champagnat

Comunidad de Hermanos Misioneros de la Enseñanza
Ibagué - Colombia Calle 83 No. 5-107 Sur - Teléfono 207 100 100 - 18 33
Jurisdicción: Compañía Inscripción S.E.: 531044 D.H.I.C.: 37 500100100

En la ciudad de Ibagué - Tolima a los veintinueve días del mes de noviembre del año 2013, se reunieron
con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado,
los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del

Colegio Champagnat

Institución reconocida en el nivel de Educación Media para otorgar el
Título de BACHILLER en la modalidad ACADÉMICO
según Resolución No. 81.0723 del 13 de agosto de 2007.

Comprada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios
correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

al graduando cuyos nombre, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

María Camila Alonso Nieto

Identificada con T.I. No. 96112300016 de Ibagué, Tolima

Es fiel copia tomada del libro de actas generales de grado, folio No. 137 Acta No. 644
que consta de **ciento veintiseis (126)** estudiantes.

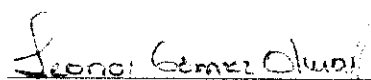
Firmada y sellada por el Hno. Eduardo Bartolomé Martínez (Rector)
y Leonor Gómez Olmos (Secretaria)

Dada en Ibagué, Tolima a los 20 días del mes de noviembre del año 2013

firmada y sellada por:


Hno. Eduardo Bartolomé Martínez
C.E. No. 6328504 de Bogotá
Rector




Leonor Gómez Olmos
C.E. No. 51.800.231 de Bogotá
Secretaria



Personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO No. 1556
(Folio 01159 del Libro 17)

En la ciudad de Bogotá D.C. a los dieciséis (16) días del mes de julio del año dos mil veinte (2020), la Fundación Universitaria Sanitas, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional de la misma, como consta en el registro SNIES No. 20603, llevó a cabo el acto solemne de graduación mediante el cual, previo juramento, otorga el título de

MÉDICO

A

MARÍA CAMILA ALONSO NIETO

Identificada con CC No. 1.018.490.925 de Bogotá, D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para conferir dicho título profesional. Por lo tanto, se le hizo entrega del Diploma No. 20BO57PR001670 que la acredita como tal.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

MARIO ARTURO ISAZA RUGET
Rector

NATALIA RESTREPO CENTENO
Decana

JOHNS STEVE NAVARRO LARA
Secretario General



ACTA DE GRADO DE MEDICINA

FECHA DE EMISIÓN: 16/07/2020
LUGAR DE EMISIÓN: BOGOTÁ, D.C.



República de Colombia
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

Considerando que

María Camila Alonso Nieto

CC 1.018.490-925 de Bogotá, D.C.

Cumplió los requisitos académicos exigidos para optar al grado de profesional, le confiere el título de

MÉDICO

En testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos el presente Diploma en Bogotá D.C. a los dieciséis (16) días del mes de julio del año dos mil veinte (2020).

Mario Arturo Isaza Ruget
Rector

Natalia Restrepo Centeno
Decana

John Steve Navarro Lara
Secretario General



LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO,

CERTIFICA

Que la señora **MARIA CAMILA ALONSO NIETO**, identificada con la cedula de ciudadanía número 1018490925 de Bogota, laboro en esta Institución en la sede de Ibagué, desempeñando el cargo de **MEDICO DE CONSULTA ASISTIDA**, desde 13 de Septiembre de 2022 hasta el 30 enero de 2024.

Caracterizandose por ser una persona responsable, cumplidora de sus deberes, respetuosa y activa en las funciones encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Neiva, a los siete (07) días del mes de Mayo de 2024.

Cordialmente,



ANGI CAROLINA ZAPATA CABRERA
Coordinadora Talento Humano y SST

A QUIEN PUEDA INTERESAR

**LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DEL CENTRO DE ATENCIÓN E
INVESTIGACIÓN MÉDICA – CAIMED S.A.S. –**

CERTIFICA QUE:

La señora **MARIA CAMILA ALONSO NIETO** identificada con cédula de ciudadanía número 1.018.490.925 expedida en la ciudad de Bogotá, laboró al servicio de CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA - CAIMED S.A.S. desempeñando el cargo como **INVESTIGADOR** desde el 24 de julio de 2024 hasta el 05 de marzo del 2025 mediante un contrato de trabajo a término indefinido.

Se expide a los 12 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,



JULY ANDREA MARTÍNEZ BUITRAGO

Coordinadora de Talento Humano

Elaboró: July Andrea Martínez Buitrago

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

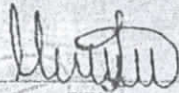
NUMERO **1.018.490.925**

ALONSO NIETO

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1996**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

O+

F

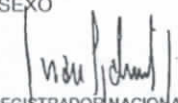
ESTATURA

G.S. RH

SEXO

01-DIC-2014 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00810734-F-1018490925-20160407

0049219258G 2

9994956329

OK
05/06/2016



La salud
es de todos

Minsalud



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MARIA CAMILA ALONSO NIETO

C.C. 1018490925



MÉDICO

Fundación Universitaria Sanitas

Bogotá D.C.

Grado: 16/07/2020

Rethus: 20/09/2021





Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C101849092500336639

Código de verificación

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MARIA CAMILA ALONSO NIETO**, identificado(a) con C.C. No. 1018490925 y T.P. o R.M. No. 1018490925 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el martes 28 julio 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERNAN REDONDO GOMEZ

Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Nels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E-Mail: antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com



GRADO	CPS 04
APELLIDOS Y NOMBRES	: MARIA CAMILA ALONSO NIETO
CC	11018490925
DEPENDENCIA / ESPECIALIDAD	: MEDICO GENERAL



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Maria Camila Alonso Nieto, identificado(a) con CC número 1018490925, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018490925
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Camila Alonso Nieto
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/11/1996
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	26/08/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	18 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	18 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	26/08/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

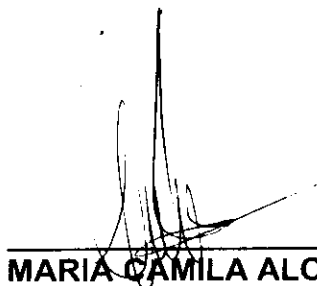
CEDULA DE CIUDADANIA 1018490925 MARIA CAMILA ALONSO
NIETO Desde 01/08/2022 - Vigente

Ibagué, 29 de julio de 2026

Señora subintendente
LUISA FERNANDA ROJAS LEON
Supervisor de contrato
Ibagué, Tolima

Yo, **MARIA CAMILA ALONSO NIETO** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.018490925 DE BOGOTA**, me comprometo a realizar la afiliación a una administradora de riesgos laborales cuando se encuentre culminado el proceso de contratación.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Camila Alonso Nieto', is written over a horizontal line.

MARIA CAMILA ALONSO NIETO
CC. 1018490925 DE BOGOTA

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 01/05/25		
Versión: 4		
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS		

UPRES TOLIMA – CONTRATOS

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 esta 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, Andrés Camilo Alvarado Nieto Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1018-940473, con domicilio en Ibagué, quien cumple funciones en la empresa Alucei, en el cargo Médico general, 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 Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Administrador de Seguridad de la Información, Analista de Seguridad de la Información, Técnico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien haga sus veces en la unidad, el cual reportará el incidente al Grupo de Seguridad de la Información y Respuesta a Incidentes informáticos – CSIRT-PONAL.

Esta declaración comienza con la firma del contrato, convenio o acuerdo que genera vínculo con la Policía Nacional y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo. Este compromiso debe ser firmado nuevamente cada vez que se suscriba un contrato con la Policía Nacional, y debe reposar junto con las hojas de vida de los funcionarios contratistas que van a cumplir funciones con la Institución.

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 o cualquier otra información vinculada con su rol en la Institución.
- 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, acuerdo 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 o fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara a EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información clasificada o reservada, este se compromete a dar aviso previo a la POLICÍA NACIONAL de modo que la Institución 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 clasificado o reservado.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material clasificado o reservado 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 clasificado o reservado, 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, CONVENIO 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 clasificado o reservado, 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 DE LA POLICÍA NACIONAL, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado la Política de Seguridad de la Información que se encuentran en el 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 o 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 2026, el 29 días del mes de Julio del año

EL CONTRATISTA O TERCERO

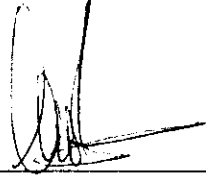
Firma:

Post-Firma:

Identificación

Empresa:

Cargo:


Maria Cely Alayo
108-100978
Policia
Medico

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

NUM.HISTORIA 1018490925 FECHA: 2026-07-30 15:43:37



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: MARIA CAMILA ALONSO NIETO	ID: CC 1018490925	FECHA DE NACIMIENTO: 1996-11-23
EDAD: 29 Años 8 Meses 5 Días	GENERO: FEMENINO	ESTADO CIVIL: SOLTERO
TEL: 3214065340	DIRECCIÓN: CARRERA 5TA SUR# 83-40 LA FLORIA 3 TORRE 3 APTO 803	LUGAR DE RESIDENCIA: IBAGUE (TOLIMA)
CARGO: MEDICO GENERAL	ESCOLARIDAD: POSTGRADO	EPS: E.P.S. SANITAS S.A.
ENTIDAD: SANIDAD	TIPO DE USUARIO: PARTICULAR	ARL: POSITIVA

TIPO DE EXAMEN

☒ INGRESO	☐ EGRESO	☐ PERIODICO
☐ REINTEGRO	☐ POST-INCAPACIDAD	☐ ENFASIS

INGRESO PREOCUPACIONAL

EXÁMENES REALIZADOS

☐ AUDIOMETRIA	☐ ELECTROCARDIOGRAMA	☐ ESPIROMETRIA
☒ EXAMEN OSTEOMUSCULAR	☐ PSICOSENSOMETRICO	☐ PSICOTECNICO
☐ LABORATORIO EN SANGRE	☐ OPTOMETRIA	☐ RX COLUMNA TOTAL
☐ RX COLUMNA LUMBOSACRA	☐ RX COLUMNA DORSAL	☐ PRUEBA PSICOLÓGICA
☒ VISIOMETRIA	☐ OXIMETRIA DE PULSO	☐ RX TÓRAX AP Y LATERAL

OTRO

VISIOMETRIA MIOPIA CORREGIDA EXAMEN OSTEOMUSCULAR ADECUADO APTO PARA LA LABOR

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE INGRESO SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO	CONCEPTO DE EGRESO	CONCEPTO PERIÓDICO
CONCEPTO REINTEGRO	CONCEPTO CAMBIO OCUPACIÓN	CONCEPTO POST-INCAPACIDAD

REQUISITOS DE SALUD

Cumple los requisitos para:

TRABAJO EN ALTURAS	MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	ESPACIOS CONFINADOS
CONDUCCIÓN	TRABAJOS ESPECIALES	

CONDUCTA

CONDUCTA DE MANEJO MEDICO:

☐ CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐ REMISION A EPS
☐ SEGUIMIENTO POR LA ARL	

CONDUCTA MEDICA LABORAL

☐ EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL	☒ CAPACITACION Y VERIFICACION EN USO ADECUADOS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
☐ CONDUCTA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	☐ EDUCACION EN MANEJO DE CARGAS
☒ PAUSAS ACTIVAS	OTROS

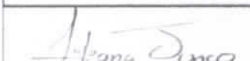
RECOMENDACIONES

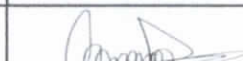
Usar adecuadamente los elementos de protección personal. Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos. Adecuada higiene postural. Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa. Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo. Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

RESTRICCIONES

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE


DRA. LILIANA JUNCO LAMAS
EPS: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC: 52533922 HM: 108272005
SST: 3440/2025



Profesional: LILIANA JUNCO
CC: 52533922
Esp: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RM: SST 3340/2025

Nombre: MARIA CAMILA ALONSO NIETO
CC: 1018490925

Avenida Ferrocarril -40-54 Macarena Baja , Ibagué, Tolima
Teléfono: 3024121931- Telemedicina 3124490969
Habilitación lps: 7300103445-1 - Licencia salud ocupacional: 000898 -13/04/2023

CERTIFICO QUE SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL AL TRABAJADOR DE ACUERDO A LA RESOLUCION 1843 DE 2025

HISTORIA CLINICA DE VISIOMETRIA

FECHA ATENCIÓN: 2026-07-30 14:21:30 - NUM. HISTORIA: 1018490925

ADMISION

1150

TIPO DE CONSULTA

1



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: MARIA CAMILA ALONSO NIETO	IDENTIFICACIÓN: CC 1018490925	FECHA DE NACIMIENTO: 1996-11-23
EDAD: 29 Años	SEXO: FEMENINO	ESTADO CIVIL: SOLTERO
RH:	TELÉFONO: 3214065340	DIRECCIÓN: CARRERA STA SUR# 83-40 LA FLORIA 3 TORRE 3 APTO 803
ENTIDAD: SANIDAD POLICIA	ESCOLARIDAD: POSTGRADO	REGIMEN: PARTICULAR

TIPO DE EXAMEN

☒ INGRESO	☐ EGRESO	☐ PERIODICO
☐ REINTEGRO	☐ POST-INCAPACIDAD	☐ ENFASIS

INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORO (RÁ)-(RÓ) EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

POLICIA NACIONAL

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL / RETIRADO O A INGRESAR

CARGO:	SECCION:
MEDICO	

	SI	NO	¿CUALES?
¿Ha tenido cirugías o traumas oculares?	☐	☒	
¿Presenta actualmente molestias en los ojos?	☐	☒	
¿Está expuesto a riesgos ocupacionales o oculares en el cargo actual?	☒	☐	
¿Usa en el cargo actual elementos de protección ocular?	☒	☐	

Problemas de refracción	SI ☒	NO ☐	¿Cual? MIOPIA Y ASTIGMATISMO
-------------------------	--	-----------------------------	---------------------------------

Corregido	SI ☒	NO ☐	
Tipo de corrección:	☒	Lentes de contacto	☒ Gafas

Tiempo transcurrido desde el ultimo examen visual:	Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:
2 MESES	

VISIÓN PERIFÉRICA

Evaluada	SI ☒	NO ☐	
Grado	85°	70°	55°
Derecho	85	70	55
Izquierdo			6

INTERPRETACION

AGUDEZA VISUAL

SC	OD	OI	C.C	OD	OI
VL	20/30	20/30		20/20	20/20
VP	0.50	1.0		05	05

TIPO DE CARTILLA Y/U VISIOMETRO

TABLA SNELL

EXAMEN EXTERNO

MOTILIDAD OCULAR	VL	VP	P.P.C
			45

VISION CROMATICA

24 PALETAS

OFTALMOSCOPIA		
MEDIOS TRANSPARENTES		
ESTEREOPSIS		
ESTEREA		
RECOMENDACIONES		
☐ CONTROL ANUAL	☐ CONTROL POR OPTOMETRIA	☐ VALORACION POR ORTOPTICA
☐ VALORACION POR OFTALMOLOGIA	OTRAS REMISIONES	
DIAGNOSTICO PPAL		
REFRACTORIA		
☐ CUMPLE ACTUALMENTE REQUERIMIENTO OCUPACIONAL		
RECOMENDACIONES		
☐ DEBE USAR CORRECCION PARA LABORAR	☐ VALORACION POR OPTOMETRIA	☐ VALORACION POR OFTALMOLOGIA
OBSERVACIONES		
CONTINUAR CON PROLONGADORES DE LENTES PARA CORRECCION DE LA AGUDEZA VISUAL		
LEIDY PAOLA FIERRO QUIROGA		
CC 1030541898		
TP 3969		
ESP OPTOMETRIA		
Avenida Ferrocarre 40-54 Macarena Baja Ibaque Tolima		
Telefono 3024121931 Telemedicina 3124490969		
Habilitacion Ipv / 300103445-1 - Licencia salud ocupacional 6008328 / 13-04-2021		

INFLUENZA INMUNIZACIÓN ANUAL		
Dosis	Fecha de vacunación	Firma
1º		
2º		
3º		

Mh...
PROMOVER
AREI DE VACUNACIÓN
2739402

HEPATITIS B		
Dosis	Fecha de vacunación	Firma
1º	04-05-2024	2361416015 <i>Rosa Aley</i>
2º	04-06-2024	
3º		

HEPATITIS A		
Dosis	Fecha de vacunación	Firma
1º		
2º		

AREI
2739402

(DPT) DIFTERIA - TÉTANO - TOSFERINA		
Dosis	Fecha de vacunación	Firma
1º		

(S/R) SARAMPIÓN Y RUBEOLA		
Dosis	Fecha de vacunación	Firma
1º		

(MMR) SARAMPIÓN - RUBEOLA - PARATIDITIS		
Dosis	Fecha de vacunación	Firma
1º		
2º		

TOXOIDE TETÁNICO		
Dosis	Fecha de vacunación	Firma
1º	04-05-2024	2208990713A <i>Rosa Aley</i>
2º	04-06-2024	
3º		

PROMOVER
AREI DE VACUNACIÓN
3157427822

FIEBRE AMARILLA		
Dosis	Fecha de vacunación	Firma
1º		

NEUMOCOCO		
Dosis	Fecha de vacunación	Firma
1º		

PROMOVER

VARICELA		
Dosis	Fecha de vacunación	Firma
1º		
2º		

MENACTRA (Meningococo)		
Dosis	Fecha de vacunación	Firma
1º		

FIEBRE TIFOIDEA		
Dosis	Fecha de vacunación	Firma
1º		

INFLUVAC TETRA

Una subcutánea profunda/intramuscular
Suspensión en agua
Abbott Nutritional P.V.
Reg. San. 2008-0000098

Abbott

Lote: N08

Fab: 02 2026

Vence: 01 2027



Carrera 4 A N° 35-53 Cádiz
Tel: 2651436 - Cel: 311 2761007
www.vacunacionyvidaips.com



VACUNACIÓN
Y VIDA I.P.S.

Certificado de Vacunación

Nombres:

MARIA OMILA

Apellidos:

ALONSO NIETO

Documento
de Identidad:

1.018.490.925

Fecha
Nacimiento:

23 MAR 1996

Vacuna	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubéola Papores	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toscoide Tetánico	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdPA Acetalar	1			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Baculosa				

Vacuna	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPA	1			
	2			
	3			
Varicela	1			
	2			
Repentiz A	1			
	2			
Trifluoreo Esfaccional	Anual			
Otras				



Nombre **ALONSO NIETO MARIA CAMILA**
 Identificación CC 1018490925 Tel. 3214065340
 Edad 27 Años 5 Meses 1 Día Sexo F
 Médico MEDICOS VARIOS
 No. Ordenamiento
 Fecha de nacimiento 23-nov.-1996

Fecha de recepción: 24/04/2024 **42405471**
 Fecha Muestra 24/04/2024
 Fecha de impresión: 25/04/2024
 Empresa SEDE IBAGUE
 Sede SEDE IBAGUE COLCAN

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE Metodo: Quimioluminiscencia	MAYOR DE 1000	mUI/mL	

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml
 Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml
 Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml


 YENNY JUDITH CASTILLO GALVAN
 C.E. 48737238
 BACTERIOLOGA

25-abr.-2024 1:51 pm


 SANDRA MARCELA GARCES SUAREZ
 C.C. 51969265
 BACTERIOLOGA

25-abr.-2024 4:11 pm

Fecha de aplicación
Date of vaccination

Vacuna
Vaccine

Dosis
Number

Primera
First

Segunda
Second

1er Refuerzo
1st Reinforcement

PFIZER MANUFACTURING
BELGIUM

PFIZER MANUFACTURING
BELGIUM

MODERNA SWITZERLAND GMBH
BELGIUM

09/03/2021

31/03/2021

07/12/2021



Datos de vacunación / Vaccination Details / détails de vaccination

Member state placeholder

Este certificado no es un documento de viaje. Las evidencias científicas sobre la vacunación, los tests y la recuperación de la COVID-19 continúan evolucionando. Incluya las restricciones a los nuevos visitantes de su país de destino. Antes de viajar, verifique las medidas de salud pública aplicables y las restricciones relacionadas aplicables en el punto de destino.

This certificate is not a travel document. Scientific evidence on COVID-19 vaccination, testing and recovery continues to evolve, including information concerning the new virus variants. Before traveling, check your destination's applicable public health measures and related restrictions.

Ce certificat n'est pas un document de voyage. Les preuves scientifiques sur la vaccination, les tests et la récupération de la COVID-19 continuent d'évoluer, notamment en ce qui concerne les nouvelles variantes virales d'intérêt. Avant de voyager, vérifiez les mesures de santé publique applicables et les restrictions connexes applicables au point de destination.

For relevant information on the UK: Les informations pertinentes sont ici:
<https://reopen.europa.eu/en>

Instrucción de plegado

Instrucción de plegado



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - GOBIERNO DE COLOMBIA

Emisor del certificado / Certificate issuer / émetteur du certificat

CO-Colombia

administered / Etat membre de vaccination

Estado miembro en el que se administró la vacuna / Member State in which vaccine is

Moderna Biotech Spain S.L.

AutORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN DE LA VACUNA O EL REFORZAMIENTO

Vaccine Marketing Authorization Holder or Manufacturer / Fabricant ou titulaire de

COVID-19 titular de la autorización de comercialización de la vacuna o el refuerzo /

COVID-19 Vaccine Moderna

COVID-19 medicamento de la vacuna / Vaccine medical product / Médicament vaccinal

SARS-CoV-2 mRNA vaccine

COVID-19 vacuna / Vaccine / Vaccin

Colombian Digital COVID-19 Certificate /
Certificat numérique COVID-19 de Colombie

Certificado digital contra SARS-CoV-2
(Covid-19) de Colombia

Certificado digital contra SARS-CoV-2 (Covid-19) de Colombia

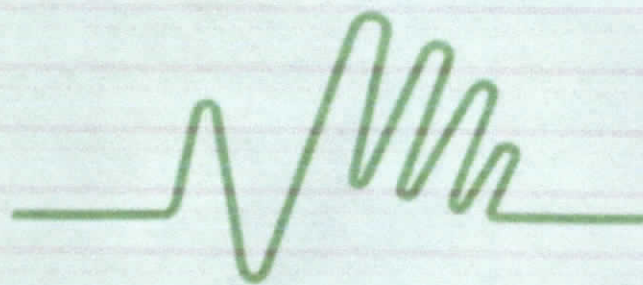
Colombian Digital COVID-19 Certificate /
Certificat numérique COVID-19 de Colombie

Nombres y apellidos / Full name / Nom(s) de famille et prénom(s)

MARIA CAMILA ALONSO NIETO

Fecha de nacimiento / Date of birth / Date de naissance

23/11/1996



PROMOVER S.A.S

Servicio con calidez humana

Dirección: Cra. 4B. # 33- 08 Barrio: Cádiz, Ibagué - Tolima

Contacto Celular: 3157127822

**Certificado
de
Vacunación**

Maria Camila

NOMBRES:

Alonso Nieto

APELLIDOS:

1018 490925

DOCUMENTOS:

23- Nov -1996

FECHA DE NACIMIENTO:

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:10:33 PM horas del 28/07/2026, el ciudadano identificado con

Cédula de Ciudadanía N° 1018490925

Apellidos y Nombres: **ALONSO NIETO MARIA CAMILA**

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.

06/08/2026

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300198970**



PIB
15:03:23
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 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) MARIA CAMILA ALONSO NIETO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018490925:

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.

OK
05/08/2026





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, 28/07/2026 03:07:17 p. m. para **el N° de Expediente o Comparendo: N°. 1018490925**

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. **144704981** . 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



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



OK
28/07/2026

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 martes 28 de julio de 2026, a las 15:05:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1018490925
Código de Verificación	1018490925260728150500

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

28/07/2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14867434890



(415)7707212489984(8020) 000001486743489 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 8 4 9 0 9 2 5

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 1 8 4 9 0 9 2 5

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

ALONSO

32. Segundo apellido

NIETO

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

TV 3 # 47 38

42. Correo electrónico

mariacamilaan@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 4 0 6 5 3 4 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 8 2 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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

2022-09-27 / 12:54:08PM

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 ALONSO NIETO MARIA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**IBAGUE, TOLIMA,
COLOMBIA,
A quién interese**

22/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA CAMILA ALONSO NIETO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1018490925**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	168770043698
Fecha de apertura	12/12/2017

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Documentos electrónicos académicos

ES EN PT

¡Bienvenido a eTítulo!

El código y la firma del título SON VÁLIDOS.

El código mostrado puede no coincidir con el solicitado por actualización de las firmas del documento. Por favor, compruebe que los siguientes datos coinciden con los que aparecen en el documento que usted está verificando.

Nombre: **María Camila Alonso Nieto**
D.N.I./Pasaporte: **1018490925**

Blockchain:

El documento fue grabado en la red Ethereum de la Blockchain en el bloque 11115, en la fecha marcada por el sello de tiempo 19/03/2021 12:38:23 UTC.

La grabación de este documento fue codificada en la transacción 173acf67fb16d97a2b68862367cf0818b6bb3dd2df563e7ed6cfd42b9b1b37bac y dicha transacción ha sido validada como correcta por 316463 confirmaciones de bloque.

Pulsando en "Ver documento" usted podrá comprobar el documento del usuario y a su vez comprobar los datos de la firma.

Ver documento

El código de verificación de este documento es: 173acf67fb16d97a2b68862367cf0818b6bb3dd2df563e7ed6cfd42b9b1b37bac. Este código es único y no se puede repetir. El código de verificación de este documento es: 173acf67fb16d97a2b68862367cf0818b6bb3dd2df563e7ed6cfd42b9b1b37bac. Este código es único y no se puede repetir.

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

MARIA CAMILA ALONSO NIETO

Con documento de identidad No 1.018.490.925

Asistió al curso de actualización en

ACLS - SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO

Con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el día quince (15) del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

SEMPRE DE BOMBA Y MUELLE Y PARA LAS EMPRESAS
NIT 52166404-4

SEMPRE DE BOMBA Y MUELLE Y PARA LAS EMPRESAS

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2019008CSCVA-128
FECHA DE REGISTRO 15/10/2024
Decreto 1075 de 2015, Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994
Tel 3158219883 - 3203778438
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

MARIA CAMILA ALONSO NIETO

Con documento de identidad No 1.018.490.925

Asistió al curso de actualización en

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CÓDIGO BLANCO

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el día dieciséis (16) del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

SERVICIO DE INTERVENCIÓN Y
EDUCACIÓN EN SALUD PARA EMPRESAS
No. 22-16584-1

[Firma]

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Directora programa Educativo

CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el
número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con
el código **SIESPES2019001CAIWS-422**

FECHA DE REGISTRO 16/10/2024

Decreto 1075 de 2015. Ministerio de Educación Nacional.

Decreto Único reglamentario del sector educación.

Artículo 5 de la Ley 115 - 1994

Tel 3158219883

Correo siespesempresasaludable@outlook.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

MARIA CAMILA ALONSO NIETO

Con documento de identidad No 1.018.490.925

Asistió al curso de actualización en

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los quince (15) días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

SE
FUNDACION DE INVESTIGACIONES
COMUNICACION Y SALUD PARA EMPRESAS
NIT 52166404-4

OLGA LUCIA GOMEZ

OLGA LUCIA GOMEZ
Directora programa Educativo
REPRESENTANTE LEGAL



CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES Matrícula 26-1924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2019002CHSS-316

FECHA DE REGISTRO 15/10/2024

* Educación informal - No conduce a título o certificado *aptitud ocupacional*
Decreto 1075 de 2015

(*Artículo 2.6.5.8. Educación informal. La oferta de educación informal. Tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas).

Tel 3158219883

Correo siespesempresasaludable@outlook.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

MARIA CAMILA ALONSO NIETO

Con documento de identidad No 1.018.490.925

Asistió al curso de actualización en

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUE CON

AGENTES QUÍMICOS

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los siete (07) días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

SIESPES
SERVICIOS DE INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS
NIT 52166404-4

[Firma]

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo



CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2020026CAIVAAQ-173

FECHA DE REGISTRO 07/10/2024

Decreto 1073 de 2015, Ministerio de Educación Nacional.

Decreto Único reglamentario del sector educación.

Artículo 5 de la Ley 115 -1994

(Artículo 2.6.8. Educación informal. La oferta de educación informal tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas.)

Tel 3158219883

Correo siespesempresasaludable@outlook.com



-4add-bc52-f1c2ac1f5c82

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Maria Camila Alonso Nieto

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

23 de junio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS

CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

FIU

Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work

FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

SIESPES

NTT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

MARIA CAMILA ALONSO NIETO

Con documento de identidad No 1.018.490.925

Realizo curso de actualización en

LAVADO, DESINFECCION E HIGIENE DE MANOS

Con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los veintitrés (23) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).




OLGA LUCIA GOMEZ
Directora programa Educativo - Capacitadora
REPRESENTANTE LEGAL SIESPES



CAMPAMENTO ESCOLAR DE VIDA

REGISTRO RUES Matrícula 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número

de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico
con el código SIESPES2022-058CALM-041

FECHA DE REGISTRO 23/07/2026

FECHA DE VENCIMIENTO 23/07/2028

Decreto 1075 de 2015. Ministerio de Educación Nacional

Decreto único reglamentario del sector educación.

Artículo 5 de la Ley 115 - 1994

Tel 3158219883

Ibagué Tolima

Correo siespesempresasaludable@outlook.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

MARIA CAMILA ALONSO NIETO

Con documento de identidad No 1.018.490.925

Asistió curso de actualización en

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

REGISTRO PARA LA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON

DISCAPACIDAD

Con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el veinticuatro (24) día del mes de julio de dos mil veintiseis (2026)

 INSTITUTO DE INVESTIGACION Y
FORMACION EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT 52166404-4



OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2026153CERTDISC-00010

FECHA DE REGISTRO 24/07/2026

FECHA DE REGISTRO 24/07/2028

Decreto 1075 de 2015, Ministerio de Educación Nacional

Decreto único reglamentario del sector educación.

Artículo 5 de la Ley 115 - 1994

Tel 3158219883 - 3203778438

Ibagué Tolima

Correo siespesempresasaludable@outlook.com



SIESPES

CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES Matricula 264924



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTO PENDIENTE

Fecha: 31/07/2020

Yo, Maria Camila Alonso identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1018490975, manifiesto que a la fecha no cuento con el curso de Seguridad y Salud en el Trabajo requerido dentro del proceso de selección por la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

Por medio de la presente me comprometo a realizar las gestiones necesarias para obtener dicho curso y entregarlo a la empresa antes del día 06/08/2020.

Así mismo, comprendo que es indispensable contar con dichos cursos, toda vez que son necesarios para la adecuada ejecución de mi contrato y, en consecuencia, serán objeto de supervisión y verificación durante la ejecución contractual suscrita con esta entidad.

En constancia de lo anterior, firmo la presente de manera voluntaria.

Maria Camila Alonso

Medico

Fecha de entrega: 06/08/2020

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 consta (la) señor(a) MARIA CAMILA ALONSO NIETO identificado(a) con CC 1018490925 registra la siguiente información:

2026-07-28—3:14:29 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen: Obtención Título	Programa u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2021-09-20	91530	COLEGIO MEDICO COLOMBI

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Local	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Mediada Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA TOLIMA IBAGUÉ		2020-08-26	2021-08-25	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MED COLOMBIAN

información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento hu salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requis se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

20/08/2026

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 15:20:51 horas del 28/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1018490925**, Apellidos y Nombres **ALONSO NIETO MARIA CAMILA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policia**, con NIT **800141397-5** 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>



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Maria Camila Alonso Nieto

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



**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: 1013490925 **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 28/07/2026 05:33 PM



Código Verificación: 7SL3R12WMX

Válido hasta: 26/10/2026

Dirección de Gobierno Digital

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



El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario MARIA CAMILA ALONSO NIETO identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 1018490925 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL donde está asociado el usuario.
Esta certificación se expide a los 22 días del mes de julio del año 2026, a las 17:00 (horas)



Función Pública

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ibagué, 29 de julio 2026

Señora Subintendente
LUISA FERNANDA ROJAS LEON
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Yo **MARIA CAMILA ALONSO NIETO** , identificado con la cedula de ciudadanía No.1018490925. expedida en **BOGOTA CUNDINAMARCA** , manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresadas en la ley, en especial las establecidas en la constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento , declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***

NOMBRE DEL PROPONENTE:
Yo **MARIA CAMILA ALONSO NIETO**
CC: 1018490925

FIRMA:

DIRECCIÓN: crr 5ta sur ·83-40 , Ibagué
TELEFONO: 3214065340
EMAIL: mariacamilaan@gmail.com

Ibagué, 29 Julio de 2026

Señor coronel

JEYSON HAIRD LOPEZ PUERTO

Comandante Policía Metropolitana de Ibagué (E)
Ibagué, Tolima

Yo **MARIA CAMILA ALONSO NIETO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1018490925** expedida en **Bogota**, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresadas en la ley, en especial las establecidas en la constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***

NOMBRE DEL PROPONENTE: MARIA CAMILA ALONSO NIETO

CC: 1018490925

FIRMA:

DIRECCION: crr 5ta sur -83-40 , Ibagué

TELEFONO: 3214065340

EMAIL: mariacamilaan@gmail.com



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 20 de julio 2026

Hora: 16:30

Lugar de toma del consentimiento: Ibagué

Yo Maria Camila Alvaro Nieto

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1018-190073 de Boyacá

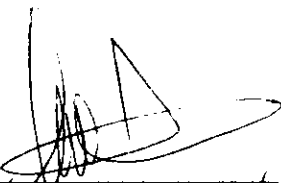
Mediante el presente documento autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, realizar el trámite de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados.

Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin referir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Fundamentos Legales: Ley 1581 de 2012 y su DECRETO 1377 DE 2013

Firma

Cédula


1018-190073

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Maria Camila Alonso Nieto 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 29 del mes de julio de 2026



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

Nombre: Maria Camila Alonso Nieto

Documento de Identidad: 1018490925

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
87-7-20090-24	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	25-07-2024	25-08-2025	\$58,412,640	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE UPRES TOLIMA
87-7-20129-25	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	21-08-2025	06-07-2026	\$48,466,704	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE UPRES TOLIMA
07-7-20213-21	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL	20-12-2021	19-07-2025	\$31,059,112	SINGULAR	PUBLICO	DIRECCION DE LA SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL - DISAN PONA

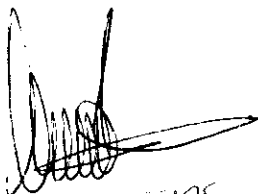
87-7-20139-25	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	24-06-2024	\$30,870,537	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE BAQUE TOLIMA UPRES
87-7-20031-23	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	11-10-2023	\$24,403,586	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE BAQUE TOLIMA UPRES
87-7-20120-22	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	13-02-2023	\$15,740,313	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE BAQUE TOLIMA UPRES

Ibagué, 29 de Julio de 2026

Señora
SI LUISA FERNANDA ROJAS LEON
SUPERVISORA DE CONTRATO
Ibague, Tolima

Yo **MARIA CAMILA ALONSO NIETO** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. **1018490925 DE IBAGUE** 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
Cédula


1018490925