Prado – Tolima, 01 de Julio de 2026.

Señor (a)
VALENTINA CARDOSO REYES
C.C. No. 1.105.693.529
E.S.D

ASUNTO: Invitación a presentar propuesta para "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) ODONTOLOGO (A) A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD; DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE PRADO - TOLIMA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN, Y EJECUCION DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DE PRADO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0229 de 2026 EN EL AREA URBANA"."

Cordial saludo:

El **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PRADO TOLIMA E.S.E**, ha asumido como estrategia para cumplir con los planes de acción trazados para la vigencia 2026, la suscripción de actos contractuales con personas naturales y/o jurídicas con idoneidad, experiencia y gran sentido de responsabilidad y compromiso, por lo anteriormente expuesto, y en virtud que se vienen desarrollando acciones que favorezcan el fortalecimiento de la entidad, le invito a presentar una propuesta integral de PRESTACION DE SERVICIOS, que corresponda en su totalidad con las condiciones generales de contratación que adjunto.

OBJETO	"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) ODONTOLOGO (A) A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD; DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE PRADO - TOLIMA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN, Y EJECUCION DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DE PRADO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0229 de 2026 EN EL AREA URBANA".

OBLIGACIONES ESPECIFICAS REQUERIDAS.	1. Desarrollar acciones de promoción y mantenimiento de la salud oral. 2. Realizar valoración odontológica en actividades extramurales cuando corresponda. 3. Identificar factores de riesgo en salud oral. 4. Participar en el Plan de Cuidado Primario de las familias. 5. Ejecutar actividades educativas sobre higiene oral. 6. Remitir oportunamente los casos que requieran atención especializada. 7. Apoyar jornadas comunitarias de salud. 8. Registrar las actividades desarrolladas. 9. Presentar informes técnicos. 10. Cumplir los indicadores definidos para salud oral.
PRESUPUESTO OFICIAL	TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($31.800.000.oo) M/CTE
PLAZO DEL CONTRATO	El contrato tendrá un plazo de ejecución de SEIS (06) MESES CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato.

Si desea aceptarlo, es necesario que allegue propuesta para celebrar el contrato y adicionalmente se allegue la documentación necesaria para la suscripción del contrato, como lo es: **1)** Hoja de vida diligenciada por el contratista **2).** Formato de hoja de vida de función pública con anexos **3).** Copia de cédula ciudadanía

4). Certificados que acrediten formación académica **5).** Certificados que acrediten la experiencia laboral **6).** R.U.T. **7).** - antecedentes Fiscalía **8).** Antecedentes contraloría **9).** Antecedentes disciplinarios **10)** antecedentes judiciales. **11)** antecedentes de medidas correctivas. **12)** Acreditación de la afiliación de ARL, EPS, PENSIÓN. **13)** Formulario Único de Declaración de Bienes y Rentas de la función pública diligenciado y demás que se pretendan por el área de contratación del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. de prado – Tolima.

Cordialmente,

JOHANNA VALLEJO MAYOR
Gerente Hospital San Vicente de Paul E.S.E.

Prado – Tolima, 01 de Julio del 2026

DOCTORA:
JOHANNA VALLEJO MAYOR
GERENTE
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PRADO TOLIMA

ASUNTO: PROPUESTA DE TRABAJO

Mediante la presente me permito presentar propuesta para realizar las siguientes actividades como ODONTOLOGA para la implementación y ejecución del plan de atención primaria en salud (APS) promovido por el ministerio de salud, en el territorio de Prado Tolima en el área Urbana:

1. Desarrollar acciones de promoción y mantenimiento de la salud oral.
2. Realizar valoración odontológica en actividades extramurales cuando corresponda.
3. Identificar factores de riesgo en salud oral.
4. Participar en el Plan de Cuidado Primario de las familias.
5. Ejecutar actividades educativas sobre higiene oral.
6. Remitir oportunamente los casos que requieran atención especializada.
7. Apoyar jornadas comunitarias de salud.
8. Registrar las actividades desarrolladas.
9. Presentar informes técnicos.
10. Cumplir los indicadores definidos para salud oral.

Cordialmente,

Valentina Cardoso Reyes

VALENTINA CARDOSO REYES
C.C. 1.105.693.529 ESPINAL

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES

Señores
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Prado - Tolima
E. S. D.

VALENTINA CARDOSO REYES identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.105.693.529 expedida en Espinal; declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar con el mismo Estado, ni con su entidad y/o institución en específico.

Lo anterior, en garantía y aplicación de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Ley 734 de 2002, y demás afines y concordantes.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el Primero (01) de Julio del dos mil veintiséis (2026).

Valentina Cardoso Reyes

VALENTINA CARDOSO REYES
C.C 1.105.693.529 Espinal

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
Cardoso	Reyes	Valentina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1105693529	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 12 AÑO 1999	CALLE 14 5N 51 BALKANES DEL VERGEL 2 MZ D CASA 11			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ESPINAL		
MUNICIPIO	ESPINAL	TELÉFONO	3204315787	EMAIL	valentinacardos@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2016

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	10	X		ODONTOLOGIA	06	2023	1105693529

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD COMPENSAMOS - VIVA 1A IPS				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3204315787	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*				
	Día	19	*Mes*	03	*Año*	2026		*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA							*DIRECCIÓN* CALLE 6 6 42				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CONSULTORIO DE ORTODONCIA				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3203780620	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*				
	Día	15	*Mes*	07	*Año*	2023		*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD							*DIRECCIÓN* CALLE 9 8 22 BARRIO CENTRO				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3142663045	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* APS - SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 30 45 3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SALDAÑA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3204315787	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	09	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGA EXTRAMURAL	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL EN ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 11198 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SALDAÑA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL EN ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 11 barrio bonanza					

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	4	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	3
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 Prado 1 Julio 2026

Valentina Cardoso Reyes

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

Digitally signed by e-TITULO - UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA -
Date: 08 nov. 2023 19:50:10 UTC
https://etitulo.com/validate/e/16FD8386-8AA0-4D2E-AC77-1A86DDD389F0

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Confiere el Título de

Odontóloga

a

Valentina Cardoso Reyes
C.C. 1.105.693.529 de Espinal

quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello, y previa toma del juramento de rigor, otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 21 días del mes de octubre de 2023

COPIA · ELECTRÓNICA · AUTÉNTICA · · ·

Decanatura de Facultad | Rectoría | Secretaría General

Registro No 1189, Folio 80 del Libro de Diplomas No. 2
de la Facultad de Odontología, Sede Bogotá

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Odontología

ACTA DE GRADO NÚMERO 001157

El Consejo de Facultad en su sesión del día 31 de agosto de 2023 - Acta No. 23

CONSIDERANDO QUE

Valentina Cardoso Reyes

C.C. 1.105.693.529 de Espinal

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Odontóloga

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 196377 *consignado en el Registro No.* 1189, Folio 80 del Libro 2

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 31 días del mes de agosto de 2023

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Valentina Cardoso Reyes

Odontólogo

C.C. 1.105.693.529

Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, D.C.

Diploma:21/10/2023
RETHUS: 22/11/2023

Esta tarjeta es un documento público y expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Es personal e intransferible.
Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Odontologo: contacto@colegiodeodontologos.org

CCO- 028372

nco Mendoza
entante Legal
Colegio Colombiano de Odontologos

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Salud Iniciar Sesión Registrarse

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 * 1105693529

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen * 6 + 6 3

Cambiar

6408

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-07-1-9:09:34 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1105693529	VALENTINA		CARDOSO	REYES	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) VALENTINA CARDOSO REYES identificado(a) con CC 1105693529 registra La siguiente información:

2026-07-1-9:09:34 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ODONTOLOGIA	2023-11-22	22170	Colegio Colombiano de Odontologos

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Odontología	Colegio Colombiano de Odontologos

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).

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2026-5545

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 1105693529, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día viernes, 10 de julio de 2026 a las 16:08

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

VALENTINA CARDOSO REYES

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía

No° : 1105693529

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

VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL.

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 16/03/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

VALENTINA CARDOSO REYES

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía

No° : 1105693529

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

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 09/07/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

VALENTINA CARDOSO REYES

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía
No° : 1105693529
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 09/07/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

VALENTINA CARDOSO REYES

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía

No° : 1105693529

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

FORMACIÓN EN HUMANIZACIÓN Y CALIDAD EN SERVICIO DE SALUD (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 16/03/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2130 DE 1999 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

VALENTINA CARDOSO REYES

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía

No° : 1105693529

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

BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 09/07/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

VALENTINA CARDOSO REYES

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía

No° : 1105693529

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

PRIMEROS AUXILIOS Y RESPUESTA DE EMERGENCIA (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 09/07/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

FREYNER LEÓN

SHEILA MORA

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Valentina Cardoso Reyes

N° de identificación: 1105693529

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: b2d09860-ef29-4e7a-a63b-017f834d4583

miércoles 7 de mayo de 2025

Marylin Bonfante Zarate
Directora de Desarrollo Social y Humanitario
Sociedad Nacional Cruz Roja Colombiana.

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud. Constancia válida por dos años.

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: educacionnal@cruzrojacolombiana.org indicando el número de acta.

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Valentina Cardoso reyes

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

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

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

23 de julio de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

6f13fecd-48c0-4a45-bca5-3f8494d9ab15

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6f13fecd-48c0-4a45-bca5-3f8494d9ab15

No. 69566

ESTE

CERTIFICADO

SE OTORGA A

DRA.

VALENTINA CARDOSO

quien ha cumplido con los requisitos y completado exitosamente ITOP Introductorio.

ITOP - formación personalizada en profilaxis oral es un entrenamiento y programa de motivación para profesionales de odontología.

ITOP Introductorio (1 día) proporciona a profesionales de odontología conocimientos teóricos sobre la problemática, los criterios y las herramientas para el control de placa dental, una óptima motivación a pacientes y el mantenimiento del cuidado oral. ITOP Introductorio incluye medio día de enseñanza práctica de métodos en grupos grandes imitando el entorno de un consultorio y posicionando al profesional de odontología en la perspectiva del paciente.

VÁLIDO POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

BOGOTA, Junio 2023

Dr. Diego Sabogal
ITOP Lecturer, Colombia

Margarita Suárez C.
Garante General

curaden academy

Scanned with CamScanner

EDUCACIÓN & SALUD ORAL

HACE CONSTAR

Que: VALENTINA CARDOSO REYES

Con C.C.: 1.105.693.529 asistió al curso:

ARMONIZACIÓN OROFACIAL

Armonización terapéutica y funcional del sistema Estomatognático, con ácido hialurónico y toxina botulínica, con una intensidad horaria de 3 meses.

Santiago de Cali, diciembre de 2023.

Liliana Cataño Martínez
Coordinadora Académica
Educación En Salud Oral

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SALUD ORAL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEDE BOGOTÁ

CERTIFICAN QUE

Valentina Cardoso Reyes

CON IDENTIFICACIÓN C.C.1105693529

ASISTIÓ AL DIPLOMADO

DIPLOMADO EN OPERATORIA ESTÉTICA Y REHABILITACIÓN ORAL
2023-II

REALIZADO DEL 24 DE JULIO AL 04 DE DICIEMBRE DE 2023 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., MEDIANTE MODALIDAD PRESENCIAL, CON UNA INTENSIDAD DE 160 HORAS.

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL 04 DE DICIEMBRE DE 2023.

JAVIER LAUREANO NIÑO BARRERA
SECRETARIO(A) ACADÉMICO(A)
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Verificación de certificado en http://www.hermes.unal.edu.co, con código de seguridad: PZW270SV30BMA

Scanned with CamScanner

Bogotá, Julio 7 de 2023

A TRAVÉS DE LA PRESENTE CERTIFICO QUE:

Valentina Cardoso Reyes, identificada con c.c. 1105693529, hace parte del Semillero de Investigación en Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Colombia, espacio de pensamiento y práctica en salud que coordino yo como profesor asociado de esta universidad.

En este semillero la Dra. Cardoso participó en estrategias de interacción y atención a comunidades indígenas y campesinas de varias regiones del país, e hizo su trabajo de grado como odontóloga en el tema de interculturalidad en salud bucal en la población Pijao.

En estas actividades ella se destacó por su integridad académica, asunto demostrado a través de sus capacidades para comprender la complejidad de los problemas sociosanitarios de la población colombiana y de dinamizar elementos teóricos y herramientas metodológicas de las ciencias de la salud y las ciencias sociales para dar solución a dichas problemáticas. Asimismo, resalto su empeño y disciplina en sus responsabilidades, su competencia para trabajar en grupo, sus habilidades para interactuar con la comunidad, su liderazgo académico y su sensibilidad social.

Quedo a su entera disposición para cualquier duda o información complementaria que ustedes puedan requerir.

Agradezco su atención.

Cordialmente.

Edson Jair Ospina Lozano.
Odontólogo. Esp. Mg. PhD.
Profesor Asociado – UNAL
Director Grupo de Investigación Salud Colectiva
ejospinal@unal.edu.co
3142663045

Scanned with CamScanner

CONSULTORIO DE ORTODONCIA

ANDRES FERNANDO RINCON ALCALA identificado con cedula de ciudadanía No. 79.744.458.

CERTIFICO

Que Valentina Cardoso Reyes, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.105.693.529, labora en el consultorio de Ortodoncia desde el día 15 de julio de 2023 a la fecha desempeñando el Cargo de ODONTOLOLOGA GENERAL con un contrato a término fijo, devengando un salario mensual de un millón Trescientos Mil pesos ($ 1.300.000)

Para constancia de lo anterior se firma en el Espinal Tolima a los diez (10) días del mes de enero de 2024.

Cordialmente:

Andrés F. Rincón A.

Dr. ANDRES FERNANDO RINCON ALCALA
Representante Legal
Direccion: Calle 9 # 8-22 Barrio Centro Espinal Tolima
Celular: 3203780620

Andrés Rincón Alcalá
Odontólogo - Ortodoncista
U. Nacional - U. Javeriana
R.P 73498

Scanned with CamScanner

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E. DE SALDAÑA

HACE CONSTAR

Que **VALENTINA CARDOSO REYES** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.105.693.529 de Espinal Tolima, laboro con el Hospital San Carlos E.S.E y estuvo vinculada prestando los servicios como PROFESIONAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO ODONTOLOGA, así como se relaciona a continuación:

CONTRATO Y RESOLUCIONES	DESDE HASTA	TIEMPO LABORADO	ASIGNACIÓN MENSUAL	OBJETO
NOMBRAMIENTO SUPERNUMERARIO RESOLUCION NO. 023 DE 15 DE ENERO DE 2024	15 DE ENERO DE 2024 AL 31 DE MARZO DE 2024	2 MESES 15 DIAS	$3.200.000	DESEMPEÑAR LAS ACTIVIDADES DE ODONTOLOGA PROFESIONAL, EN EL HOSPITALL SANCARLOS E.S.E. DEL MUNICPIO DE SALDAÑA –TOLIMA.
NOMBRAMIENTO SUPERNUMERARIO RESOLUCION NO. 055 DE 01 DE ABRIL DE 2024	01 DE ABRIL DE 2024 AL 30 DE JUNIO DE 2024	3 MESES	$3.200.000	DESEMPEÑAR LAS ACTIVIDADES DE ODONTOLOGA PROFESIONAL, EN EL HOSPITALL SANCARLOS E.S.E. DEL MUNICPIO DE SALDAÑA –TOLIMA.
NOMBRAMIENTO DE PLANTA TEMPORAL NIVEL PROFESIONAL CODIGO 214 GRADO 16 . SEGÚN RESOLUCION 106 DE 29 DE JUNIO DE 2024	29 DE JUNIO DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	6 MESES	$3.200.000	DESEMPEÑAR LAS ACTIVIDADES DE ODONTOLOGA PROFESIONAL, EN EL HOSPITALL SANCARLOS E.S.E. DEL MUNICPIO DE SALDAÑA –TOLIMA.
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No. 055 DE 15 DE ENERO DE 2025	15/01/2025 A 28/02/2025	1 MES 15 DIAS	$8.400.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO ODONTOLOGO EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL.
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No. 163 DE 09 DE MAYO DE 2025	09/05/2025 A 08/08/2025	3 MESES	$16.125.000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS ENSALUD CONFORME A LA RESOLUCION 1928 DE 2024DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACION DE RECURSOS A LAS E.S.E. PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.

Scanned with CamScanner

Esta información que se está suministrando reposa en el archivo del Hospital San Carlos E.S.E. Se expide la presente Constancia con destino al Interesado.

Dada en Saldaña Tolima a los veintinueve (29) días del mes de agosto de 2025.

OSCAR EDUARDO RODRIGUEZ RUIZ
Profesional Universitario

ROMULO GOMEZ LOZANO
Jefe de Archivo

Scanned with CamScanner

COMPENSAMOS

EL SUSCRITO (A) COORDINADOR (A) DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **CARDOZO REYES VALENTINA**, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA numero: **1.105.693.529** Está vinculado(a) a nuestra empresa a través de un contrato individual de trabajo por la duración de una obra o labor determinada para trabajadores en misión desde el **19 de Marzo de 2026**.
A la fecha se encuentra asignado (a) en calidad de trabajador (a) en misión a la empresa usuaria **VIVA 1A IPS S.A.** . Su labor contratada es de **ODONTOLOGO(A)**.
Su remuneración mensual es la siguiente:

I - SALARIO BASICO :	**COP**	**2.166.264,00**
TOTAL:	**COP**	**2.166.264,00**

Dos millones ciento sesenta y seis mil doscientos sesenta y cuatro pesos mcte

Se expide la siguiente certificación con destino al interesado a los 11 días del mes de Junio de 2026

GISSELLE MAURY NORIEGA
COMPENSAMOS SAS
NIT: 900.299.739-2

confirmación cartas laborales por correo electrónico:
fquintana@grupointegral.com.co
recepcion@grupointegral.com.co

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

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 Valentina Cardoso Reyes, identificado(a) con CC número 1105693529, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1105693529
NOMBRES Y APELLIDOS	Valentina Cardoso Reyes
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/12/1999
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	09/04/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900299739 COMPENSAMOS S A S Desde 09/04/2026 - Vigente

Generado por interfaces 09/07/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Scanned with CamScanner

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VALENTINA CARDOSO REYES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1105693529,** se encuentra afiliado/a desde **15/01/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de julio de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: d3a70c36-f256-439a-8885-49dc2fdb7e30

Nombres y apellidos / Full name: **VALENTINA CARDOSO REYES**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 5 6 9 3 5 2 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **27/12/1999**

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				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	13	09	2019	Sarampión -Rubéola - SERUM	0128M411	TERMINAL SATELITAL SUR	
Fiebre amarilla	Primera dosis	13	09	2019	Fiebre Amarilla - SANOFI PASTEUR	P3H591V	TERMINAL SATELITAL SUR	
Triple viral	Primera dosis	28	02	2020	Priorix	A69CE888B	UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 42	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	09	2020		V50220014	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LINA MARCELA CARDOSO RINCON
COVID PFIZER	Primera	11	04	2021		ER9449	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	ROSA DILIA GARZON AYALA
COVID PFIZER	Segunda	02	05	2021	PFIZER	ER9449	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	LURGI MONDRAGON RUBIANO
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	18	12	2021	Oxford-AstraZeneca	78037	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	MICHEL STEFFANNE RUIZ MARIN
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	06	2024	Green Cross	V50524002	SALDAÑA ESE HOSPITAL SAN CARLOS	NEILA REYES HERNANDEZ
Fiebre Amarilla	Única	04	11	2024	Sanofi Pasteur	X3A881V	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	KAREN CARDOSO

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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010671000

Fecha de generación del carné: martes, 09 de noviembre de 2021 12:02 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1105693529
Nombres y Apellidos	VALENTINA CARDOSO REYES
Fecha de nacimiento:	27/12/1999

Influenza	Única	09/11/2021	Vaxigrip	V3B85	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA UNISALUD
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	13/09/2019	Sarampión -Rubéola	0128M411	TERMINAL SATELITAL SUR
Td	Primera dosis	07/04/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	d2273	
	Segunda dosis	29/08/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	D2296 UN 09/2018	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Tercera dosis	08/06/2018	Toxoide Tetánico y diftérico	221501316A	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Cuarta dosis	13/09/2019	Toxoide Tetánico y diftérico	221501517B	TERMINAL SATELITAL SUR
	Quinta dosis	02/03/2021	Toxoide Tetánico y diftérico	2338L024F	EPS SANITAS CENTRO MEDICO GALERIAS
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis	28/02/2020	Priorix	A69CE888B	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR CALLE 42
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010671000

Fecha de generación del carné: martes, 09 de noviembre de 2021 12:02 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1105693529
Nombres y Apellidos	VALENTINA CARDOSO REYES
Fecha de nacimiento:	27/12/1999

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis	11/04/2021	Pfizer	ER9449	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
[illegible]	Única	07/04/2017	Adacell	C4986AB	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	13/09/2019	Fiebre Amarilla	P3H591V	TERMINAL SATELITAL SUR
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis	07/04/2017	Twinrix	AHABB351AY	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO
	Segunda dosis	08/05/2017	Twinrix	AHABB361BI	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO
Hepatitis B	Primera dosis	07/04/2017	Engerix B Adultos	AHBB36B1	
	Segunda dosis	08/05/2017	Engerix B Adultos	AHBB36B1	
	Tercera dosis	30/11/2017	Hepavax Gene	1434033.01 un 30septimbre 2019	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
	Refuerzo	01/10/2019	Recombax B	UFX19001	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado 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, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Valentina

Apellidos: Cardoso Reyes

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1 1 0 5 6 9 3 5 2 9

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 12 Año 1 9 9 9

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	17 JUL. 2026	2334	
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	17 JUL. 2026		
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

	PRADO TOLIMA NIT. 890701490-3	Código: VAC-FO-01
	PROCESO: VACUNACION FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACION DE LA VACUNA CONTRA EL SARS COVID19	Versión: 01 Fecha:15/02/2021

CIUDAD PRADO FECHA: DÍA 24 MES 7 AÑO 2021 HORA: 11:00 am

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA0

NOMBRES Valentina APELLIDOS Cardoso Reyes

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC __ TI __ CC X CE __ OTRO ___ NÚMERO 1105693529

FECHA DE NACIMIENTO DÍA 27 MES 12 AÑO 1999 EDAD 26 años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE Sanitas

INFORMACIÓN PREVIA

La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.

La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación.

Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (Por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas).

VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar_____ Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis ____ o dosis única ____
CÓMO SE APLICA	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que NO tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PRADO TOLIMA NIT. 890701490-3	Código: VAC-FO-01
	PROCESO: VACUNACION FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACION DE LA VACUNA CONTRA EL SARS COVID19	Versión: 01 Fecha:15/02/2021

En caso de requerirse, identificación y firma de quien tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia:

Nombres Valentina Apellidos Cardoso Reyes

Tipo de Identificación: RC __ TI __ CC X CE __ otro ___ número 1105693529 de Espinal - Tolima

Firma

Identificación y firma del vacunador

Nombres Marlene Apellidos Castro

Tipo de Identificación: RC __ TI __ CC X CE __ otro ___ número 28.697.793 de Dolores

Firma Marlene Castro

la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido ACEPTAR: ___ que se me aplique la vacuna. NO ACEPTAR: X que se me aplique la vacuna.

Firma:

Huella (en caso de que no sepa o no pueda firmar)

Razón por la que no firma: El motivo de mi desistimiento.

Razón por la que no firma: No quiero aplicarme otra dosis, ya que cuento con 3 dosis del biologico

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): ___

DEPARTAMENTO/DISTRITO: ___ MUNICIPIO: ___

Nota: Cuando se trate de menores de edad, deberá firmar el menor junto con la persona que tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia. La persona que no pueda o no sepa firmar podrá acudir a la firma a ruego, en los términos de ley.

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
Código de Salud Departamental N° 733-190-3161
Calle 9 No. 5-40 GUAMO

CONCEPTO OCUPACIONAL

TIPO DOCUMENTO: CC

NÚMERO DOCUMENTO: 1.105.693.529

PRIMER NOMBRE: VALENTINA

EDAD: 24 AÑOS

SEGUNDO NOMBRE:

PRIMER APELLIDO: CARDOSO

SEGUNDO APELLIDO: REYES

FECHA DE NACIMIENTO: 27/12/1999

SEXO: FEMENINA

TELEFONO: 3204315787.

DIRECCION: BALKANES DE VERGEL II

MUNICIPIO: ESPINAL - TOLIMA

GRADO ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO

PROFESION: ODONTOLOGA

EMPRESA: INDEPENDIENTE

CARGO: ODONTOLOGA

FACTORES DE RIESGO: Locativos en su área de trabajo, posturas extensas y prolongadas.

TIPO DE HISTORIA CLÍNICA: INGRESO

EXÁMENES COMPLEMENTARIO Y RESULTADOS: NINGUNO. Examen con énfasis osteomuscular normal.

CONCEPTO DE APTITUD: APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES ALGUNAS

OBSERVACIONES: Luego de evaluación médica completa se considera apta para el cargo de **ODONTOLOGA.** sin restricción alguna.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES: Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

fecha consulta: 11/01/2024
firma del profesional:

Dr. Vladimir Ferreira O.
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
SALUD OCUPACIONAL
Pertd. Univ. Area Andina
Res. 2606

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO GENERAL 4521
MEDICO OCUPACIONAL / CALIFICADOR PCL
Reg. Profesional: 2806 / Cód. REPS 733190316

firma del paciente:

Valentina Cardoso Reyes
CC: 1105693529

NOTA: PARA VALIDEZ DE ESTE CERTIFICADO PUEDE COMUNICARSE AL TELEFONO 3203453009.

Scanned with CamScanner

Certificación
Bancaria

Jueves, 09 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que VALENTINA CARDOSO REYES identificado(a) con CC 1105693529, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	91259550357	2023-11-06	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Scanned with CamScanner

Función Pública | sigepII

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

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - PRADO

Período 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Valentina Cardoso Reyes

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1105693529 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO: ESPINAL

DIRECCIÓN: CALLE 14 5N 51 BALKANES DEL VERGEL 2 MZ D CASA 11 TELÉFONO: 3204315787

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YEMMY REYES VASQUEZ	65705993	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$2.400.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$2.400.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	91259550357	BOGOTA	58

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
DAVIVIENDA	TARJETA DE CREDITO	1.500.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Valentina Cardoso Reyes
FIRMA DEL EMPLEADO PÚBLICO

1 Julio 2026 Prado
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-DIC-1999**

ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

15-ENE-2018 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2904600-00974379-F-1105693529-20180131 0059364031A 1 49535847

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.105.693.529**

CARDOSO REYES
APELLIDOS

VALENTINA
NOMBRES

Valentina Cardoso Reyes
FIRMA



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14960741379

(415)7707212489984(8020) 000001496074137 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 9 3 5 2 9	9	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 5 6 9 3 5 2 9	2 0 1 8 0 1 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDOSO	REYES	VALENTINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: CONJ BALCANES DEL VERGEL 2 MZ D CA 11

42. Correo electrónico: valentinacardos@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 11 - 02 / 14 : 15: 03

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 GAITAN GIRON MARIO AUGUSTO

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 miércoles 01 de julio de 2026, a las 20:03:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1105693529
Código de Verificación	1105693529260709200329

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 299240494

PIB
20:05:33

Bogotá DC, 01 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) VALENTINA CARDOSO REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1105693529:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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, 1/07/2026 09:20:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1105693529** y Nombre: **VALENTINA CARDOSO REYES.**

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. **143666707** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:19:17 AM horas del 1/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1105693529**

Apellidos y Nombres: **CARDOSO REYES VALENTINA**

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

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 09:21:02 horas del 1/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No.1105693529, Apellidos y Nombres **CARDOSO REYES VALENTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE PRADO TOLIMA**, con NIT **890701490-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Area de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2376 de 2024

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

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 1105693529 **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 01/07/2026 08:18 PM

Código Verificación: **BMS3YNHD14**

Válida hasta: **29/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EVALUACIÓN PROPUESTA
01 de Julio de 2026.

El HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E., procede a realizar la evaluación de la propuesta presentada por VALENTINA CARDOSO REYES identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.105.693.529, en respuesta a la invitación efectuada, correspondiente al objeto: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) ODONTOLOGO (A) A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD; DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE PRADO - TOLIMA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN, Y EJECUCION DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DE PRADO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0229 de 2026 EN EL AREA URBANA".

ANALISIS TECNICO, CONFORME A EXIGENCIAS EN ESTUDIO PREVIO.

TECNICO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Propuesta en donde se indique el objeto, actividades, obligaciones y valor a ofertar.	✓		
Hoja de vida formato único de Función Pública.	✓		
Declaración de Bienes Formato de Función Pública	✓		
Fotocopia Documento de Identificación	✓		
Certificación Antecedentes Disciplinarios	✓		
Certificado de Juicios Fiscales	✓		
Antecedentes penales	✓		
Fotocopia Registro Único Tributario (RUT)	✓		
Acreditación de formación en la labor	✓		
Demas documentación exigida en lista de chequeo	✓		
Una vez realizado el análisis TECNICO se encontró que la documental aportada Por VALENTINA CARDOSO REYES identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.105.693.529, permite la acreditación de perfil, idoneidad y experiencia,			

fijados o exigidos en los estudios previos y por tanto, cumple con las condiciones exigidas por la ESE en este sendero.

ANALISIS FINANCIERO, CONFORME AL VALOR DEL CONTRATO ESTABLECIDO EN ESTUDIOS PREVIOS.

PERSONA INTERESADA	OBJETO
VALENTINA CARDOSO REYES identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.105.693.529	"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) ODONTOLOGO (A) A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD; DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE PRADO - TOLIMA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN, Y EJECUCION DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DE PRADO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0229 de 2026 EN EL AREA URBANA".

Una vez realizado el análisis económico se encontró que el valor ofertado por VALENTINA CARDOSO REYES identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.105.693.529, cumple con las condiciones exigidas por la ESE.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Conforme al regulación contractual, el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. en relación con la forma de escogencia del contratista, se determina lo siguiente:

RESOLUCIÓN 5185 DE 2013:

Artículo 10. Fase de selección. La Empresa Social del Estado debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta las normas aplicables a cada modalidad de selección del contratista. En los procesos de contratación por convocatoria pública, la Empresa Social del Estado podrá conformar un comité de apoyo a la actividad contractual.

ARTÍCULO 15. MODALIDADES Y MECANISMOS DE SELECCIÓN: Los procedimientos que la E.S.E empleará para la selección de sus contratistas, serán los siguientes:

- *Contratación Directa (Estándar General)*
- *Convocatoria Pública (Estándar Especial)*
- *Urgencia Manifiesta (Estándar extraordinario)*

Tal como allí se valida, la escogencia del contratista depende de la modalidad y conforme a cada una de ellas, se determina la manera de seleccionar al contratista, destacando para ello, dos factores relevantes y estos son, los factores técnico y económicos.

Ya que es pilar de la institución, lograr obtener para el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E., calidad del servicio y por un precio asequible.

FACTOR ECONÓMICO	Precio Ofertado: La propuesta se encuentra dentro del rango Contemplado por la ESE
FACTOR TÉCNICO	Cumple con las Condiciones exigidas por la ESE

De conformidad a lo establecido en el manual de contratación, se establece que: *"Recibidas las propuestas o propuesta técnica en el término señala, el HOSPITAL efectuara la evaluación".*

La entidad podrá adjudicar el contrato cuando solo se haya presentado una oferta, y esta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la solicitud de cotización".

CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN: Una vez evaluada la propuesta técnica y la económica son admitidas y por lo tanto es ACEPTADA. Considerándose viable realizar la contratación.

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
"profesional universitaria"

Prado - Tolima, 01 de Julio de 2026.

Señor (a)
VALENTINA CARDOSO REYES
C.C. No. 1.105.693.529
E.S.D

Asunto: COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE SU OFERTA EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 130 DE 2026 A EFECTOS DE LOGRAR EL INICIO DE EJECUCCIÓN DEL OBJETO OFERTADO.

De acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E., se le comunica la ACEPTACIÓN EXPRESA E INCONDICIONAL de la oferta que presentó el 01 DE JULIO DE 2026 en el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA No. 130 DE 2026, conforme a las especificaciones contenidas en los documentos de justificación, estudio previo e invitación directa, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral de la presente carta de aceptación de oferta.

En constancia de aceptación y asentimiento, se firma al día primero (01) de julio de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

JOHANNA VALLEJO MAYOR
GERENTE
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita Profesional Universitaria del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PRADO TOLIMA, con funciones de jefe de personal

CERTIFICA

Que, revisados los documentos presentados por VALENTINA CARDOSO REYES identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.105.693.529, se determinó que reúne los requisitos de orden técnico, jurídico, académico y de idoneidad y experiencia para celebrar un acto contractual con el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E., con el siguiente objeto:

> "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) ODONTOLOGO (A) A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD; DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE PRADO - TOLIMA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN, Y EJECUCION DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DE PRADO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0229 de 2026 EN EL AREA URBANA".

En constancia de aceptación y asentimiento, se firma al día primero (01) de Julio de dos mil veintiséis (2026).

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
Profesional Universitario
"Jefe de Personal"