REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.001.561.002**

**ZAPATA VERGARA**

APELLIDOS

**LIZETH JOHANA**

NOMBRES

lizeth z

FIRMA



Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-2003**

**CAUCASIA**
**(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.80** ESTATURA

**B+** G.S. RH

**F** SEXO

**29-JUL-2021 CAUCASIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0108800-01263046-F-1001561002-20211105 0076106875A 2 8502536839

Scanned with CamScanner

terpel®
EDS SAN RAFAEL
CAUCASIA

DAES S.A.S.

Caucasia, 29 de enero del 2024

**Doctora:**
ANGIE CAROLINA TUNJANO
Subdirector
Centro Multisectorial
SENA
Caucasia

Cordial Saludo.

Certificamos que la Joven **LIZETH JOHANA ZAPATA VERGARA;** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.001.561.002 de Caucasia Antioquia, realizo su etapa practica del 01 de febrero del 2023 al 01 de julio del 2023 en nuestra empresa DAES S.A.S., cumpliendo con la intensidad horaria requerida y demostrando ser una persona seria, responsable, honesta, honrada y comprometida, con un gran sentido de pertenencia y excelente desempeño en sus labores.

Cualquier inquietud con gusto lo atenderemos en los teléfonos 839 29 63

Atentamente;

DAES S.A.S
NIT. 811.021.848-0

**JONATHAN TORO GONZALEZ**
Administrador E.D.S

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Zapata. | Vergara. | Lizeth Johana. |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1001561002. | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 06 AÑO 2003

PAÍS: Colombia.

DEPTO: Antioquia.

MUNICIPIO: Caucasia.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 37 Kr20 #36-35

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Caucasia

TELÉFONO: 3127309449 EMAIL: 3234476227.2a@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: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES 12 AÑO 2020 |
| | | | | | | | | | | X | |

***EDUCACION 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 SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| E.D.S. San Rafael Caucasia | | X | Caucasia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Antioquia | Caucasia | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 839 29 63 | DÍA 01 MES 02 AÑO 2023 | DÍA 01 MES 08 AÑO 2023 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Etapa Practica. | | Cr 20 # 02-06 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 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 | | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | 6 meses. |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | | |

## 5 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* Caucasia - Antioquia - 10 - Junio - 2026.

Lizeth Zapata.

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141256740211

(415)7707212489984(8020) 000014125674021 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 1 5 6 1 0 0 2 | 6 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Caucasia 1 5 4 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ZAPATA | VERGARA | LIZETH | JOHANA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Cigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Caucasia 1 5 4 |

41. Dirección principal
CL 37 # 36 - 35 BRR EL PALMAR

42. Correo electrónico 3234476227.za@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 7 3 0 9 4 4 9 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 0 1 6 2 | 2 0 2 4 0 1 1 0 | 8 4 1 3 | 2 0 2 6 0 6 1 1 | | | |

### 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 2 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

22- Obligado a cumplir deberes formales a

### Usuarios aduaneros

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

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-11 / 10:06:58PM

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 ZAPATA VERGARA LIZETH JOHANA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
y en su nombre

# Institución Educativa Divino Niño

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia.
mediante Resolución No. 9430 del 23 de Diciembre de 2004.

Confiere a:

## Lizeth Johana Zapata Vergara

*Identificado(a) con T.I. No. 1001561002*

El Título de

## Bachiller Académico

**Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes**
**al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes**
**Ley 115 de 1994 Decreto 1290 del 16 de abril 2009**

Hna. Martha Lucía Jiménez S.
C. C. 26.006.857
Rectora

Inscrito en el Acta de Grado 01 Folio 070 Numeral 96 Libro 01

Dado en Caucasia - Antioquia a los 11 días del mes de Diciembre de 2020

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## LIZETH JOHANA ZAPATA VERGARA

*Con Tarjeta de Identidad No. 1001561002*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el*

**Título de**

**TÉCNICO EN**

## PRODUCCION AGROPECUARIA

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Caucasia. a los ocho (8) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

BRAULIO MANUEL SUAREZ ORTEGA
Subdirector COMPLEJO TECNOLOGICO PARA LA GESTION AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

**58661327 - 08/12/2020**
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9501001848088TI1001561002C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

## LIZETH JOHANA ZAPATA VERGARA

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1001561002*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Caucasia. a los nueve (9) dias del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por



LUIS FERNANDO VELASQUEZ RAMIREZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLOGICO PARA LA GESTION AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

**87981551 - 09/12/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9501002682714CC1001561002C.

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*NIT. 901544869-6*

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

# *Hace Constar que:*

# *Lizeth Johana Zapata Vergara*

## *CC 1001561002 de Caucasia - Antioquia*

Realizó y aprobó el Curso de Atención al Cliente
con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-06
Fecha de vencimiento: 2028-07-06

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

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**LIZETH JOHANA ZAPATA VERGARA**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1001561002*

*Participó en la acción de Formación*

**CULTURA DE LA FORMALIDAD CON ENFOQUE DE IGUALDAD DE GÉNERO E INCLUSIÓN SOCIAL -GESI-**

*con una duración de 4 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Caucasia. al primer(1) dia del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

LUIS FERNANDO VELASQUEZ RAMIREZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLOGICO PARA LA GESTION AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

**6883715 - 01/12/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950100259808CC1001561002C.

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 10 de junio de 2026, a las 07:18:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1001561002 |
| Código de Verificación | 1001561002260610071810 |

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. 297687976

PIB
07:16:57


Bogotá DC, 10 de junio 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) LIZETH JOHANA ZAPATA VERGARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1001561002:

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.**

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 07:20:14 AM horas del 10/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1001561002**

Apellidos y Nombres: **ZAPATA VERGARA LIZETH JOHANA**

**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.

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, 10/06/2026 07:21:33 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1001561002 .**

## 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. **141787094** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1001561002 **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 11/06/2026 07:16 AM

Código Verificación: **7ZSTLP1V92**

Válida hasta: **09/09/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

# SuAporte | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2026-06-11, 01:24:24 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 86261986

**Periodo Cotización:** junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

**Fecha limite de pago:** 2026-07-02

## GUARDADA 11/06/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LIZETH JOHANA ZAPATA VERGARA | | | | |
| **Documento** | CC1001561002 | **Dirección** | CL 37 #36 - 35 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5832097 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | CAUCASIA | **Departamento** | ANTIOQUIA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1001561002 | ZAPATA VERGARA LIZETH JOHANA | 57 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 19 | 19 | 19 | 0 | PORVENIR | $ 1.108.907 | $ 177.500 | EPS-S COOSALUD MOVILIDAD | $ 1.108.907 | $ 138.700 | ARL SURA | $ 1.108.907 | $ 27.100 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 343.300 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.108.907 | $ 1.108.907 | $ 1.108.907 | $ 0 | $ 177.500 | $ 0 | $ 0 | $ 138.700 | $ 27.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 343.300 | $ 0 | $ 343.300 |



Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**LIZETH JOHANA ZAPATA VERGARA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.561.002**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ARL | sura

Medellín, 01 de julio de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LIZETH JOHANA ZAPATA VERGARA identificado(a) con C1001561002 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10015610022618238548

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - 2364618
https://signature.sura.com/documents-web/v1/RZ2-GOAG-OF1O-TL58-6178-1197-6521-12
11/06/2026 12:07:32 COT -05

ARL sura

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES
FORMULARIO DE AFILIACIÓN DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

NIT: 890.903.790-5

Fecha de descarga: 11/06/2026 - 07:06:46

Código de verificación: 2026VI6C100156100261112

Este formato será el documento que soportará el trámite de su afiliación a la ARL SURA, mientras se realizan los procesos internos correspondientes. Conserve la copia que le pertenece.
Inicio de cobertura: Si cumple con todos los requisitos legales, será al día siguiente de haber recibido la documentación en ARL SURA, en caso de haber programado un ingreso a futuro, la documentación deberá recibirse máximo un día antes de la fecha programada. Si se trata de un traslado de ARL, la fecha de inicio de cobertura se calculará de acuerdo a la normatividad vigente.

## DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

| Documento | Nombres y Apellidos | Fecha de nacimiento |
|---|---|---|
| CC1001561002 | LIZETH JOHANA ZAPATA VERGARA | 23/06/2003 |
| **Sexo** | **Correo electrónico** | **Teléfono** |
| F | procesoafiliaciones@gmail.com | 6045832097 |
| **EPS** | **AFP** | **Ingreso mensual** |
| EPS COOSALUD MOVILIDAD | PORVENIR | 1.750.905 |

## INFORMACIÓN DEL CONTACTO

| Documento | Nombres y Apellidos | Fecha de nacimiento |
|---|---|---|
| CC1128417468 | YESICA DIEGO GARCIA LOPEZ | 13/10/1988 |
| **Sexo** | **Dirección** | **Municipio** |
| F | ANTIOQUIA, CAUCASIA, CL 37 # 36 - 35 | CAUCASIA |
| **Departamento** | **Teléfono** | **Celular** |
| ANTIOQUIA | 6045832097 | 3127309449 |
| **Correo electrónico** | | **Vínculo con el trabajador** |
| 3234476227.za@gmail.com | | Amigo(a) |

## INFORMACIÓN DE LA OCUPACIÓN U OFICIO DEL TRABAJADOR

| Cód Ocupación | Ocupación | Clase de riesgo | Tasa de riesgo |
|---|---|---|---|
| 6310 | Trabajadores agrícolas de subsistencia | 3 | 2.436 |

| Campo | 1 Fecha a partir de la cual se utiliza | 2 Tipo y número de la entidad | 3 Tipo de documento | 4 Ramo al cual pertenece | 5 Documento de la proforma | 6 Canal de Comercialización |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código clausulado | 09/09/2025 | 1411 | P | 39 | F-14-11-0094-011 | D00I |
| Código nota técnica | 09/09/2025 | 1411 | NT-P | 39 | N-14-11-0094-016 | |

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

PELIGROS FÍSICOS

**Energía Mecánica**

| | | |
|---|---|---|
| Presiones atmosféricas extremas | Vibración | Ruido |

**Energía Térmica**

| | |
|---|---|
| Temperatura extrema por calor | Temperatura extrema por frío |

**Energía Electromagnética**

| | |
|---|---|
| Radiaciones ionizantes | Radiaciones no ionizantes |

PELIGROS QUÍMICOS

**Agregados moleculares**

| | |
|---|---|
| Aerosoles Líquidos: Nieblas | Aerosoles sólidos: Fibras, polvos y humo |

**Moleculares**

| | |
|---|---|
| Vapores | Gases: Orgánicos e inorgánicos |

PELIGROS BIÓLOGICOS

**Microorganismos**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Virus * | Bacterias | Rickettsias | Hongos |

**Artropodos**

| | | |
|---|---|---|
| Crustaceos | Arácnidos | Roedores |

**Animales**

| | | |
|---|---|---|
| Invertebrados: Parásitos, protozoos | Vertebrados | Vegetales: Musgos, helechos, semillas |

PELIGROS ERGONÓMICOS

**Carga física**

| | |
|---|---|
| Estática | Dinámica |

**Diseño de puesto de trabajo**

| | |
|---|---|
| Planos de trabajo inadecuado | Espacios de trabajo inadecuado |

**PELIGROS PÚBLICOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hurto * | Manifestación | Terrorismo | Extorsión y Boleteo | Secuestro | Transito |

**PELIGROS FENÓMENOS NATURALES**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tormentas | Erupción Volcánica | Avalanchas | Inundaciones | Terremotos * |

**PELIGROS DE SEGURIDAD**

**Físico - Químico**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Incendio | Explosión | Fugas de Productos Químicos | Reacciones Químicas |

**Eléctrico**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Alta Tensión | Media Tensión | Baja Tensión | Equipos Eléctricos | Tableros Eléctricos | Instalaciones Eléctricas |

**Mecánico**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Maquinas y Equipos | Herramientas | Mecánicos en Movimiento | Equipos y Líneas de Presión |

**Locativos**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Trabajo en Alturas * | Orden y Aseo | Almacenamiento de Materiales | Disposición de Máquinas y Equipos | Instalaciones |

**PELIGROS PSICOSOCIAL FACTORES DE RIESGO**

**Condiciones Intralaborales**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Se maneja gran cantidad de información, es compleja y/o debe emplearse de manera simultánea (NO) | Se tiene responsabilidad por manejo de dinero, bienes, salud o seguridad de otras personas (NO) | El trabajo y las condiciones en que se realiza implica un gran esfuerzo físico y fatiga (NO) | Se expone a trato negativo del público y/o de compañeros de trabajo (NO) | La comunicación con otras personas es escasa y/o conflictiva (NO) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Las jornadas de trabajo son extensas, en horario nocturno y/o sin descanso (NO) | El tiempo para desarrollar el trabajo es insuficiente (NO) | Se cuenta con tiempo para realizar pausas durante la jornada diaria (NO) | **control** El trabajo impide el desarrollo de habilidades y conocimientos (NO) |

**Condiciones Extralaborales**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| El tiempo dedicado a la familia y el descanso es escaso o limitado (NO) | Las relaciones familiares son conflictivas y/o afectan el desarrollo del trabajo (NO) | La situación económica es complicada por bajos ingresos y/o deudas (NO) | El desplazamiento vivienda trabajo vivienda requiere mucho tiempo (NO) | **Control** El esfuerzo realizado no corresponde con el salario (NO) |

CON ESTE FORMATO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y SE CONSTITUYE EN LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS A LA CUAL USTED SE EXPONE EN LA OCUPACIÓN Y OFICIO QUE USTED REALIZA EN SU JORNADA LABORAL DIARIA EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMAS NORMAS QUE LOS MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN.

Bajo la gravedad de juramento declaro que toda la información suministrada, o que llegue a suministrar, es verídica. En forma expresa autorizo a la administradora ARL SURA S.A, EPS SURA S.A., en adelante "Las compañías", para que el correo de creación de clave sea remitido a la dirección de correo electrónico mencionada. Declaro y acepto que es mi responsabilidad la utilización de la clave asignada. Así mismo, me comprometo a informar o notificar oportunamente a "Las compañías" las novedades que se puedan presentar y que impliquen la necesidad de cancelar la clave otorgada. Exonero a "Las compañías" por el mal uso que pueda hacerse de la clave que se asigna, la cual es de carácter personal, confidencial, indelegable e intransferible.

**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Autorizo SURAMERICANA S.A en calidad de responsable, el tratamiento de mis datos personales, así como a sus filiales, subsidiarias y entidades vinculadas en Colombia y en el exterior, para tratar mis datos personales, incluidos datos biométricos y de salud, que son considerados datos sensibles. Esta autorización se otorga con el fin de prestar el servicio contratado, desarrollar actividades de prevención, contactarme para la oferta de productos y servicios, y para las demás finalidades contempladas en la Política de Privacidad disponible enhttps://www.sura.co/legal/politica-de-privacidad, donde se encuentra el listado de terceros con quienes se comparte información y con aliados estratégicos, como operadores de información del Pila.

Para los productos de vida y salud, autorizo expresamente la consulta y obtención de copia de mi historia o datos clínicos con el propósito de evaluar y suscribir pólizas, gestionar riesgos que puedan afectar la salud, incluso después de mi fallecimiento.

Entiendo que la autorización para el tratamiento de estos datos sensibles es facultativa. Como titular de la información, tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se les ha dado, revocar la autorización y solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente. Asimismo, puedo acceder gratuitamente a mi información y presentar peticiones relacionadas con su manejo. Para ejercer estos derechos, puedo comunicarme a través de la línea de atención 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali, o al 01 8000 518 888 desde el resto del país, así como a través del correo electrónico protecciondedatos@suramericana.com.co.

Adicionalmente, los datos personales recolectados podrán ser utilizados para gestionar el cobro de aportes y los intereses moratorios derivados de las obligaciones en el Sistema de Riesgos Laborales, en cumplimiento de la facultad otorgada por el artículo 7 de la Ley 1562 de 2012.

VISTO BUENO

Lizeth Z

**Firma del trabajador independiente voluntario**

**Firma del representante ARL SURA**

ESTE FORMULARIO SÓLO SE ENTIENDE RECIBIDO SI CONTIENE EL SELLO DE ARL SURA

**La afiliación será efectiva sólo si cumple con todos los requisitos notificados en el proceso de afiliación, de lo contrario no se perfeccionará la afiliación en ARL SURA de conformidad con las normas vigentes. Para verificar el estado de la afiliación, deberá ingresar a nuestro sitio web www.arlsura.com / Gestión administrativa/Afiliación de Independientes Voluntarios, 24 horas hábiles posteriores a la entrega de la información.**
SI NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS LA DOCUMENTACIÓN SERÁ DESTRUIDA.

Código clausulado – 09/09/2025-1411-P-39-F-14-11-0094-011-D001
Código nota técnica – 09/09/2025-1411-NT-P-39-N-14-11-0094-016

NUEVA A.S.C. EN SALUD TOTAL S.A.S.
NIT. 901.236.034-2

Calle 18 No. 10 - 44 Barrio Centenario, Caucasia - Antioquia
8391209 310 3942826 - 312 2595124 - 321 6114280
nuevascensalud@outlook.com www.nuevascsensaludocupacional.com

## CONCEPTO DE APTITUD



**Paciente:** LIZETH JOHANA ZAPATA VERGARA **Identificación:** CC 1001561002
**Género:** F **Fecha de Nacimiento:** 2003-06-23 **Edad:** 22 A **Teléfono:** 3127309449
**Dirección** CLLE 37 CRA 20 N 36 35 **Residencia:** CAUCASIA
**Profesión:** TECNICO PROFESIONAL AGROPECUARIO
**Nivel Educativo:** Tecnica **Grado de Escolaridad:** Completa **Estado Civil:** Soltero(a)
**Empresa:** INDEPENDIENTE
**Empresa en misión:** INDEPENDIENTE
**Actividad económica:**
**EPS:** COOSALUD **ARL:** NO AFILIADO **AFP:** Porvenir
**Talla (mts):** 1.8 **Peso (kg):** 61.0 **IMC:** 18,83 **Grupo Sanguineo:** B +

**EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA**
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

**Orden No.:** 0068215 **Fecha apertura:** 20260611 07:22:39
**Fecha cierre:** 20260611 08:27:06
**Realizado en:** Caucasia - Antioquia

**Cargo u Oficio:** GESTOR

**Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.**

**EXAMENES REALIZADOS**

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

**RECOMENDACIONES LABORALES**

Pausas Activas.
Higiene postural.
Uso de elementos de proteccion personal.

**RESTRICCIONES LABORALES**

**CONCEPTO DE APTITUD:** Apto para desempeñar labor

STEFANY ROZO A.

**Firma del medico especialista en Salud Ocupacional**
**Nombre:** STEFANY PAOLA ROZO ALVAREZ
**Identificación:** CC 1067810952
**Especialidad:** ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
**Licencia S.O.:** 20198060148003 **Registro No.:** 1067810952

Lizeth Z.

**Firma del Paciente**
**Tipo y No. Id:** CC 1001561002

| Hospital César Uribe Piedrahita ¡Cuidamos de ti! | FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES SARLAFT/FPADM | Código: FO-04-13-03-002 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha: 18/09/2023 |

| Fecha de diligenciamiento | día | mes | año | Ciudad | | Departamento | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | 06 | 2026 | caucasia | | antioquia | |

**CLASE DE VINCULACIÓN**

| Proveedor | | | | Comprador | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Asintencial | | Administrativo | | EPS | | IPS | | ARL | | Ente Territorial | | Usuario Particular | |

| Convenio | | | | Funcionario | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Docencia servicio | | Interadministrativo | | Miembro de Junta Directiva | | Empleado de la ESE | |

| DONADOR | | PRACTICANTES | | | CONTRATISTA | | ARRENDATARIO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Asistenciales | | Administrativos | | X | | |

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

**1.1 PERSONA NATURAL**

| Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|---|---|
| Lizeth | Johana | zapata | vergara |

| Tipo de Identificación | | | | | | N° de identificación | Lugar de expedición | Fecha de expedición | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | X | C.E | | T.I | | OTRO | 1001561002 | caucasia | 29 | 07 | 2026 |

| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | Profesión u oficio | Telefono ó celular |
|---|---|---|---|
| 23-06-2003 | caucasia. | | 3127309449 |

| Dirección de residencia | Cl 20 14r 19 #36-36 el Palmar. | | |
|---|---|---|---|
| Estado civil | soltera | correo electrónico | 3234476227.za@gmail.com |

**Marque con una X, según corresponda por su perfil, cargo o profesión**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Maneja recursos públicos? | SI | | NO | X | 4. ¿Tiene reconocimiento público? | SI | NO X |
| 2. ¿Ejerce algún grado de poder público? | SI | | NO | X | 5. ¿Tiene algún vinculo con una PEP? | SI | NO X |
| 3. ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de paises? | | | | | | SI | NO X |

**3.a. Si la respuesta de la pregunta 3 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:**

| Tipo del producto | N° de producto | Entidad | Monto | País | Moneda |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**5.a. Si la respuesta de la pregunta 5 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:**

| Afinidad con el PEP | | Nombre del Familiar PEP | | Cargo del PEP | |
|---|---|---|---|---|---|

**1.2. PERSONA JURÍDICA**

| Nombre o Razón social | NIT | DV |
|---|---|---|
| | | |

| Tipo de Empresa | | | | | | Descripción de la actividad económica | Código CIIU |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUBLICA | | PRIVADA | | MIXTA | | | |

| Dirección de la oficina principal | Teléfono | Celular | Ciudad | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Dirección de la agencia o sucursal | Teléfono | Celular | Ciudad | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**Datos del Representante Legal**

| Primer nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de identificación | | | | | | N° identificación | Lugar de expedición | Fecha de expedición | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | | C.E | | T.I | | OTRO | | DIA | MES | AÑO |

| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | profesión u oficio | Telefono Celular |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Dirección de Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| Esatdo Civil | | Correo Electronico | |

**Marque con una X, según corresponda por su perfil, cargo o profesión**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Maneja recursos públicos? | SI | | NO | | 4. ¿Tiene reconocimiento público? | SI | NO |
| 2. Ejerce algún grado de poder público | SI | | NO | | 5. ¿Es familiar de una persona públicamente expuesta? | SI | NO |
| 3. Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de paises | | | | | | SI | NO |

**3.a. Si la respuesta de la pregunta 3 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:**

| Tipo del producto | N° de producto | Entidad | Monto | País | Moneda |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**5.a. Si la respuesta de la pregunta 5 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:**

| Hospital César Uribe Piedrahita ¡Cuidamos de ti! | FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES SARLAFT/FPADM | Código: FO-04-13-03-002 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha: 18/09/2023 |

| Afinidad con el PEP | | Nombre del Familiar PEP | | Cargo del PEP | |
|---|---|---|---|---|---|

**Relación de accionista o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)**

| Razón social o nombres y apellidos | Tipo de documento | N° Documento | % de participación | Responsa si o no a las siguientes preguntas | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ¿Administra recursos públicos? | ¿Tiene reconocimiento público? | ¿Tiene grado de poder público? | ¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)**

| Nombres y apellidos | Tipo de documento | N° Documento | Principal o suplente | Responda si o no a las siguientes preguntas | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ¿Administra recursos públicos? | ¿Tiene reconocimiento público? | ¿Tiene grado de poder público? | ¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**2. INFORMACIÓN FINANCIERA**

| Fecha de corte de la información financiera | | | DIA 10 | MES 06 | AÑO 2026. |
|---|---|---|---|---|---|
| Total de Activos | 0 | Total de Pasivos | 0 | Total patrimonio | 0 |
| Ingresos mensuales | 0 | Egresos Mensuales | 0 | Otros ingresos mensuales | 0 |
| Concepto de otros ingresos | | | | | |

**3. INFORMACIÓN BANCARIA**

| Tipo de cuenta | | Entidad Financiera | Sucursal | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| Corriente | Ahorros | | | |
| | X | Bancolombia 57100093620 | | |
| | | | | |
| | | | | |

**4. REFERENCIAS COMERCIALES**

| Nombre | Teléfono | Dirección | Ciudad |
|---|---|---|---|
| Claro | 311 2000000. | | |
| Angelica Gonzalez. | 321 6318831 | | Caucasia. |

**5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

**Declaro que:**

**1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta a la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, para revocar y/o prescindir unilateralmente del contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT) y Financiamiento de proliferación de Armas de Destrucción masivas (FPADM), grupos terroristas, corrupción, opacidad, fraude o actividades terroristas.**

**2. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT - FPADM, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, fraude, opacidad o corrupción.**

**3. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes:** (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).

**4. Se exime a la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, sus representantes legales, administradores y oficiales de cumplimiento, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere pronunciado en este documento o de la violación del mismo.**

| ORIGEN DE FONDOS | |
|---|---|

| Hospital César Uribe Piedrahita ¡Cuidamos de ti! | FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES SARLAFT/FPADM | Código: FO-04-13-03-002 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha: 18/09/2023 |

## 6. CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

**Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente SARLAFT - FPADM son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el LA/FT – FPADM. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular. La ESE Hospital César Uribe Piedrahita, podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:**

*** Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT-FPADM y sus delitos fuente; además por testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.**

*** Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la circular externa 009/2016 y circular externa 5-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.**

*** Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del LA/FT-FPADM, corrupción, opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.**

## 7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído y aceptado lo anterior, declaro que la información suministrada es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento

Lizeth Zapata.

**Firma**

(Persona natural o Representante legal si es persona Jurídica)



**Huella**

### 7.1. DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

| Nombres y Apellidos de la persona que diligencia | Tipo de Documento | | | | | | N° de identificación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CC | | CE | | PAS | | |

| Lugar de expedición del Documento | Fecha de expedición | | | |
|---|---|---|---|---|
| | día | mes | año | |

**Firma de quien diligencia el formato.**

***Favor Anexar al diligenciamiento de este formato, los siguientes documentos:***

Persona Juridica

1. Certificado Cámara de Comercio de Existencia o Representación Legal con vigencia no mayor a 30 días.
2. Fotocopia del R.U.T. Registro Único Tributario legible, sin contraseña o cifrado que impida su cargue, actualizado
3. Fotocopia Cédula Ciudadanía Representante Legal legible por ambos lados.
4. Certificado bancario no mayor a 30 días.
5. Estados financieros de la empresa debidamente firmados por el contador y/o dictaminados por revisoría fiscal cuando aplique.

Para Persona juridica donadores solo aplican los puntos 1, 2 y 3.

Para Persona juridica de convenios docencia servicio, aplican los puntos 1, 2 y 3

Persona Natural

1. Fotocopia del R.U.T. Registro Único Tributario legible, sin contraseña o cifrado que impida su cargue, actualizado
2. Fotocopia Cédula Ciudadanía legible por ambos lados.
3. Certificado de matricula mercantil no mayor a 30 días, si aplica.

Para Personal practicante solo aplican el punto 2 de persona natural

| Hospital César Uribe Piedrahita *Cuidamos de ti!* | **AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES** | **Código: FO-04-13-01-01-031** |
|---|---|---|
| | | **Versión: 02** |
| | | **Fecha: 19/05/2023** |

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales, yo Lizeth Zapata Vergara mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio y con libertad y decisión, conociendo mis derechos y mis deberes, AUTORIZO de manera previa, expresa, informada e inequívoca a la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita para que directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolecte, almacene, use, ponga en circulación o suprima la información personal suministrada en desarrollo de las siguientes finalidades:

1. Verificación de autenticidad y vigencia del documento de identidad ante la Registraduría Nacional.
2. Verificación de información académica y validación de títulos en la(s) respectiva(s) institución(es) educativa(s).
3. Envío de información corporativa de interés y comunicación directa al titular por los diferentes medios que a criterio del Hospital y/o sus encargados, se consideren idóneos.
4. Diligenciamiento de encuestas y análisis estadísticos relacionados con el posicionamiento externo del Hospital y sus actividades internas.
5. Elaboración y entrega de constancias, certificaciones y documentos que dan cuenta de la actividad académica desarrollada por el colaborador al interior del Hospital, tales como, diplomas, actas de grado, certificaciones de entrenamiento para participación en programas de investigación autorizados por el Hospital, así como para el cumplimiento de criterios de habilitación y acreditación de servicios de salud.
6. Verificación en listas de fuentes públicas para la prevención de lavados de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT/FPADM).
7. Publicaciones internas y externas.
8. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o de créditos comerciales.
9. Cumplir con las exigencias requeridas por las entidades que vigilan y regulan el sector salud.
10. Tratamiento de información personal obtenida en visita domiciliaria realizada por personal externo contratado por la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

En todo caso, el Hospital y sus encargados garantizarán el ejercicio de los derechos del titular a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada, ser informado respecto del uso que se le ha dado a su información personal, acceder en forma gratuita a los datos que hayan sido objeto de Tratamiento, presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente y revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.

| Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti! | **AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES** | **Código: FO-04-13-01-01-031** |
|---|---|---|
| | | **Versión: 02** |
| | | **Fecha: 19/05/2023** |

Las Políticas de Tratamiento de Datos Personales, se encuentran disponibles en la sección transparencia de la página web https://www.hcup.gov.co. En caso de ejercer sus derechos puede comunicarse al 3201210, al correo informacion@hcup.gov.co, SIAU@hcup.gov.co y datospersonales@hcup.gov.co o a la dirección física Cra 20 #1a-100 en Caucasia/Antioquia.

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Caucasia a los 10 ( ) días del mes de Junio de 2026.

Firma: Lizeth Zapata
Nombre: Lizeth Johana Zapata Vergara
Documento: 1001561002 de Caucasia



Huella

| Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti! | ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD | Código: FO-04-13-01-01-030 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha: 19/05/2023 |

Yo, Lizeth Johana Zapata Vergara identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1001561002 expedida en caucasia., suscribo el presente Compromiso de Confidencialidad que se regirá por las normas de Constitución Política de Colombia; artículos 15 y 20. - Ley 1266 de 2008, por la cual se dictan disposiciones generales del habeas data y se regula el manejo de la información - Ley 1341 de 2009; artículo 71. - Ley 1581 de 2012, disposición para la protección de datos personales – Ley 1751de 2015 - Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud - Código Penal colombiano, Artículo 194: y demás normativa vigente. En especial en las siguientes clausulas:

**PRIMERA.- OBJETO DEL COMPROMISO** - El presente compromiso de confidencialidad tiene por objeto definir, mantener y garantizar las obligaciones de confidencialidad y reserva absoluta que asume en relación con la información que reciba o suministre de la/ a la E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita.

**SEGUNDA.- INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**.- Para los efectos del presente compromiso de confidencialidad se considera información confidencial, aquella a la cual tenga acceso directamente o a través de los colaboradores, sistemas de información de la institución, procesos de auditorías internas y externas, rondas de liderazgo, paciente trazador y demás herramientas de mejoramiento de la calidad de la institución, que le haya sido suministrada por la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita y sus colaboradores, bien sea entregada por escrito, en medios magnéticos u otros idóneos para su transmisión, o que sea obtenida o conocida directamente.

Reconozco además la naturaleza confidencial de cualquier información que no sea del dominio público, que llegue a tener en el proceso de ejecución de las funciones y/o actividades y me comprometo a no divulgarla a ningún tercero sin permiso previo por escrito del representante legal de la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita, además me abstendré de divulgar sin autorización, los hechos o acontecimientos ocurridos en cualquier proceso de la entidad y de los cuales tenga conocimiento en especial sobre procedimientos asistenciales o administrativos que se siguen en la institución, o en relación con la atención de pacientes.

**TERCERO**: El incumplimiento a este acuerdo, conllevara a los procesos legales a que tenga lugar de acuerdo a la normatividad vigente.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los 10 ( ) días del mes de Junio del 2026.

Lizeth Zapata

**(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)**

Independiente.

**CARGO DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA**



| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubéola | Única | 10-5-21 | 0129W219 | Sandra |
| Fiebre Amarilla | Única | 12-6-26 | Y3D33 | Dama P |
| Toxoide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | 20-5-17 | | |
| | 2 | 26-6-18 | 22150136A | Tany |
| | 3 | 27-12-18 | 22150156A | Tany |
| | 4 | 19-4-22 | 23301021C | Olga. |
| | 5 | 25-4-25 | 23331037C | [illegible] |
| TdaP acelular | 1 | 3-7-25 | 2CA74CC | JEMPER |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | 20-6-15 | | |
| | 2 | 20-10-15 | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | 10-2-24 | 22050132 | [illegible] |
| | 2 | 11-3-24 | 22050132 | [illegible] |
| | 3 | 26-10-24 | 24GHB97 | Lliana |
| Antirrábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 3-7-25. | VS0525003 | JEMPER |
| Varicela | | 26-10-24 | BB2024007 | Lorena V |
| Otras SRP | | 26-10-24 | 0153N0008 | Lorena V |

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

**Consérvelo**

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

**La salud es de todos**

La salud es de todos | Minsalud

**Certificado de vacunación del adulto**

Nombres: Fizeth Johana

Apellidos: Zapata Vergara

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1001561002

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 06 Año 2003

| Hospital César Uribe Piedrahita<br>Cuidamos de ti! | FORMATO DE CONSULTA Y VALIDACION DE LA INFORMACIÓN DE LAS CONTRAPARTES | Código: FO-04-13-03-003<br>Versión: 04<br>Fecha: 18/09/2023 |
|---|---|---|

**Caucasia, 17 de junio de 2026**

## CERTIFICACIÓN

El Oficial de Cumplimiento de la **E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA,** certifica que se consultó y validó en listas Restrictivas conforme con herramienta tecnológica STRADATA, en relación con **LAFT**, se realizó la verificación de la señora LIZETH JOHANA ZAPATA VERGARA con CC: 1001561002, presentando el siguiente resultado:

**Listas Consultadas**

| | | | |
|---|---|---|---|
| AR_MS-PNR_WANTED<br>MSPNR Wanted - Prófugos de la Justicia del Ministerio de Seguridad Programa Nacional de Recompensas. | CONT-VEN<br>Contraloría de Venezuela - Contraloría de Venezuela | ORGANIZACIONES-INTERNACIONALES<br>Personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional | US-FBI-ALERT<br>Crime Alerts - Alertas de Crímenes |
| AR_RNR_WANTED<br>RNR Wanted - Prófugos buscados por la Justicia (Registro Nacional de Reincidencia Argentina). | CO_CAPTACION_ILEGAL<br>Medidas Administrativas por Captación Ilegal - Se encuentran las personas y empresas sobre las que la Superintendencia financiera ha impuesto alguna medida administrativa a partir del año 2007 por hechos relacionados con captación ilegal. | PE-POR<br>Ministerio del interior de Peru - Personas que están siendo buscadas por las autoridades. | US-FBI-CAC<br>Crimes Against Children - Crímenes contra niños |
| AU-RBA<br>Reserve Bank of Australia - Administra las sanciones financieras emitidas por el Banco de Reserva de Australia. | CO_SIC_DEMANDAS<br>Listado de personas naturales y/o jurídicas demandas por conductas de competencia desleal, libre competencia e infracción de derechos de propiedad industrial ante la Superintendencia de Industria y Comercio- SIC | PEPS-SIGEP<br>Listado de todas las Personas Expuestas Políticamente (PEP) registradas en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) de Colombia, de acuerdo con el Decreto 830 de 2021. | US-FBI-CEI<br>Criminal Enterprise Investigations - Investigaciones de empresas criminales |
| BOE_ENTIDADES<br>Consolidated List of Financial Sanctions Targets Investment Ban List. Lista consolidada de sanciones financieras. | CO_SIC_RESOLUCIONES<br>Listado de personas naturales y jurídicas bajo investigación por la SIC, por actos de competencia desleal, violaciones a la libre competencia y vulneraciones a derechos de propiedad industrial, así como aquellas que han recibido resoluciones relacionadas con el inicio de procesos, el avance de investigaciones, la decisión sobre recursos presentados, o la resolución final de los asuntos correspondientes. | PEPS-SIGEP-RELACIONADOS<br>Listas de Relacionados dentro de las auto declaraciones registradas por los PEP en el Aplicativo por la Integridad Pública en cumplimiento del Decreto 830 de 2021. | US-FBI-CI<br>Counter Intelligence - Espionaje |
| BOE_PERSONAS<br>Consolidated List of Financial Sanctions Targets Investment Ban List. Lista consolidada de sanciones financieras. | CO_SIC_SENTENCIAS<br>Listado de personas naturales y/o jurídicas que han sido declaradas por la SIC infractoras por realizar actos de competencia desleal, violaciones a la libre competencia, y vulneraciones a derechos de propiedad industrial. | PEPS_CANDIDATOS<br>Listado de personas que se encuentran inscritas como candidatos a elegir, de acuerdo con el calendario electoral de la Registraduría Nacional del Estado Civil | US-FBI-CYBER<br>Cyber Crimes - Crímenes cibernéticos |
| CA-EMB<br>List of Designated Persons Special Economic Measures (Burma) - Medidas Especiales Económicas para personas y entidades (Birmania) | DO-PPN<br>División Investigación de Búsqueda y Captura de Prófugos de la Policía Nacional de República Dominicana - Prófugos buscados por la policía nacional de República Dominicana | PEPS_POLITICOS<br>Personas Políticamente Expuestas Decreto 830 de 2021 | US-FBI-DT<br>Domestic Terrorism - Terrorismo interno |
| CA-ENTITIES-TERRORIST<br>Gobierno de Canadá - Personas catalogadas como terroristas según el Gobierno de Canadá | EU-ENFAST_WANTED<br>ENFAST Most Wanted - Los fugitivos más buscados de Europa por la Red Europea de Equipos de Búsqueda Activa de Fugitivos. | RELACIONADOS-PEPS-COLOMBIA<br>Relacionados de Personas Políticamente Expuestas según Decreto 830 de 2021. Se consideran relacionados aquellas personas que sean familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil. | US-FBI-HT<br>Human Trafficking - Tráfico de personas |
| CA-OSFI-Entidades<br>Gobierno de Canadá - Lista de Sanciones Autónomas Canadienses Consolidadas que incluye entidades sujetas a regulaciones bajo la Ley de Medidas Económicas Especiales (SEMA) y la Ley JVCFOA | EU_EIB_EXCLUSION<br>EIB Exclusion List - Individuos o entidades sujetos a decisión de exclusión de acuerdo con la política del BEI, que hayan incurrido en conductas prohibidas de proyectos financiados por el BEI. | UE-EDES<br>Relación de personas o entidades excluidas de los contratos financiados con cargo al presupuesto de la UE por faltas profesionales graves, fraude, corrupción, participación en organización delictiva, blanqueo de capitales, financiación del terrorismo. | US-FBI-KBR<br>Known Bank Robbers - Ladrones de banco identificados |
| CA-OSFI-Personas<br>Gobierno de Canadá - Lista de Sanciones Autónomas Canadienses Consolidadas que incluye personas sujetas a regulaciones bajo la Ley de Medidas Económicas Especiales (SEMA) y la Ley JVCFOA | FRA-FMF-ENTIDADES<br>Ministerio de Economía, Finanzas y Recuperación - Listado de personas, entidades y buques objeto de medidas de congelación de activos vigentes en Francia | UK-FCA<br>Banco de Inglaterra - Lista de personas prohibidas de manera parcial o temporal para contratar por tener en su historial sanciones civiles que incluyen multas por una conducta inadecuada en su desempeño laboral en el Reino Unido | US-FBI-MURDERS<br>Murders - Asesinatos |

| Hospital César Uribe Piedrahita<br>Cuidamos de ti! | FORMATO DE CONSULTA Y VALIDACION DE LA INFORMACIÓN DE LAS CONTRAPARTES | Código: FO-04-13-03-003 |
|---|---|---|
| | | Versión: 04 |
| | | Fecha: 18/09/2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CA-SEMR<br>Special Economic Measures (Iran) Regulations - Medidas y regulaciones económicas especiales (IRAN) | FRA-FMF-PERSONAS<br>Ministerio de Economía, Finanzas y Recuperación - Listado de personas, entidades y buques objeto de medidas de congelación de activos vigentes en Francia | UK-MOST-WANTED<br>Crimestoppers de Reino Unido - Fugitivos más buscados en Reino Unido | US-FBI-TOPTEN<br>Ten Most Wanted - Los 10 más buscados según el FBI (El Buró Federal de Investigaciones) |
| CL-PDI<br>Policía de Investigaciones de Chile - Prófugos más buscados por la Policía de Investigaciones de Chile. | INT-EUEA<br>European Union External Action - Personas con sanciones financieras en la Unión Europea | US-BIS-DPL<br>Denied Persons List - DPL - Lista de personas denegadas o bloqueadas para exportar a los Estados Unidos | US-FBI-WANTED<br>Most Wanted Terrorists - Los terroristas más buscados por el FBI |
| CO-AUD-GENE<br>Auditoría General de la República - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría General de la República | INT-INTERPOL<br>INTERPOL - Wanted - Personas requeridas por la policía a nivel internacional señaladas con circular roja | US-BIS-DTC<br>Debarred List - DTC - Lista de personas o entidades con prohibiciones por participar directa o indirectamente en el tráfico de armas | US-FBI-WCC<br>White Collar Crimes - Crímenes de cuello blanco |
| CO-CONT-DEL<br>Contraloría Delegada para Investigaciones - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría General de la República | INT-ITDB<br>Inter American Development Bank - Personas que han sido reportadas por el BID por fraude, corrupción, colusión o coacción | US-BIS-EL<br>Entity List - EL - Lista de personas que tienen restricciones comerciales con EEUU. Requieren permisos y visitas buenos especiales para hacer exportaciones a EEUU | US-FINCEN<br>US Financial Crimes Enforcement Network, Section 311 - Special Measures - Sanciones a bancos |
| CO-CONT-DEP<br>Contraloría Departamental - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Departamental | INT-MHAI<br>Government of India, Ministry of Home Affairs - Organizaciones terroristas prohibidas bajo la sección 35 de la Ley de Actividades Ilícitas (Prevención) | US-BIS-ISN<br>Nonproliferation Sanctions - Bloqueos por tráfico de armas químicas y biológicas | US-OCC-UBL<br>OCC Unauthorized Banks List - Bancos no autorizados |
| CO-CONT-DIST<br>Contraloría Distrital - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contralo-ía Distrital | INT-ONU-ENTITIES<br>ONU entidades (Personas Jurídicas) - Personas que han sido sancionadas financieramente por terrorismo por Naciones Unidas | US-BIS-SSI<br>Sectoral Sanctions Identifications - Personas que operan en sectores de la economía rusa con los que se prohíbe a las personas estadounidenses realizar transacciones, financiar o negociar deudas con un vencimiento de más de 90 días | US-OFAC<br>Specially Designated Nationals List (SDN) - Sanción financiera por terrorismo y Narcotráfico |
| CO-CONT-MUN<br>Contraloría Municipal - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Distrital | INT-ONU-INDIVIDUALS<br>ONU individuos (Personas Naturales) - Personas vinculadas con temas de terrorismo | US-BIS-UVL<br>UVL BIS - Unverified List - Lista de personas o entidades con quienes no se ha podido verificar estatus comercial | US-OFAC-PLCL<br>OFAC - Palestinian Legislative Council List - Sanción financiera |
| CO-DIAN-PF<br>Proveedores Ficticios - Listado de Proveedores Ficticios suministrado por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. | INT-WB<br>World Bank List of Debarred Firms - Personas reportadas por el Banco Mundial por Corrupción y Fraude | US-DEA<br>DEA Most Wanted Fugitives - Los fugitivos más buscados según la DEA (Administración para el Control de Drogas) | US-TEEUU<br>Listado de personas y organizaciones designadas como terroristas por los Estados Unidos de América |
| CO-GER-DEP<br>Gerencia Departamental - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Gerencia Departamental | JP-METI<br>Ministerio de Economía, Comercio e Industria de Japón - Terrorismo | US-DSS<br>Departamento de Estado de los Estados Unidos - Personas buscadas por fraude y falsificación de documentos. | US_ATF_WANTED<br>ATF Most Wanted - Los más buscados por uso y tráfico ilegal de armas de fuego, explosivos, incendios provocados, atentados con bombas, terrorismo y desvío ilegal de productos de alcohol y tabaco. |
| CO-JCC-SANC<br>Contadores Sancionados - Listado de Contadores Públicos y Sociedades Prestadoras de Servicios Contables Sancionados los últimos 5 años | MX_FGJ_WANTED<br>FGJ Most Wanted - Los más buscados por la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas | US-ENGEL-LIST<br>Congreso de los Estados Unidos - Personas que han estado involucradas en actos que socavan procesos o instituciones democráticas, incurrido en casos de corrupción significativa u obstruido en sus investigaciones en Guatemala, Honduras y El Salvador | US_ICE_WANTED<br>ICE Most Wanted - Los más buscados por el ICE terrorismo, ley de inmigración y crimen transnacional. |
| CO-UIEC-CGR<br>Unidad de investigaciones especiales contra la corrupción CGR - Unidad de investigaciones especiales contra la corrupción CGR | NZ-PL<br>New Zealand Police List - Terrorismo | US-FBI-ADDITIONAL<br>Additional Crimes - Otros Crímenes | US_MARSHALS SERVICE_WANTED<br>US Marshals Service Most Wanted - Los 15 fugitivos más buscados por El Servicio de Alguaciles de EE. UU. |

**Atentamente,**

**MELISSA MARIA MOLINA PÉREZ**
**Oficial de Cumplimiento**

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Miércoles, 10 de junio de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **LIZETH JOHANA ZAPATA VERGARA**, identificado con CC. **1.001.561.002**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

| Nombre Producto | N.º Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 37100043620 | 2026/06/10 | ACTIVA |

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia