REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.038.139.920

LEON OLIVEROS

APELLIDOS

MADELEINE

NOMBRES

Madeleine León.O

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-1999**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-FEB-2017 CAUCASIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0108800-00888262-F-1038139920-20170310 **0054170537A 1** **47848938**

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141260169145

(415)7707212489984(8020) 000014126016914 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 3 8 1 3 9 9 2 0	9	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 3 8 1 3 9 9 2 0	

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
LEON	OLIVEROS	MADELEINE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 7 14 56 BRR EL ROBLE

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
made.leon1999@gmail.com		3 1 2 2 7 8 7 3 6 5	

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 9 2	2 0 2 6 0 7 0 1	8 1 1 0	2 0 2 6 0 7 0 1				

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	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: 3 61. Fecha 2026-07-06 / 09:55:44AM

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 CEDEÑO ORTIZ SAIRA LORENA

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 06-07-2026 09:55:45AM

Montelíbano, Córdoba, 9 de junio de 2026

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, la institución **Enfermeros en Casa IPS,** hace constar que la señora **Madeleine León Oliveros**, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.038.139.920** de Caucasia, Antioquia, laboró en nuestra entidad como **Auxiliar en Enfermería**.

La señora León Oliveros prestó sus servicios de manera formal desde el día **10 de octubre de 2025** hasta el **30 de mayo de 2026**.

Durante su permanencia en nuestra institución, demostró un desempeño excelente en cada una de las tareas y servicios domiciliarios que le fueron asignados. Se destacó notablemente por su alto sentido de la responsabilidad, puntualidad, ética profesional y una gran calidad humana en el cuidado de los pacientes.

Por tales motivos, no tenemos ninguna duda en recomendarla ampliamente para cualquier cargo o labor que se le encomiende, seguros de que cumplirá con las expectativas de manera eficiente.

(En el momento que se encontró laborando estaba en espera del ***RETHUS***).Se le dio la oportunidad de adquirir experiencia.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los nueve (9) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

Liliana Perez C.

Liliana Pérez cuadrado
Gerente de enfermeros en casa IPS
Teléfono: 3132748538
Montelíbano

COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

CUSTODIAR

CERTIFICAMOS

La empresa **CUSTODIAR S.A.S**, con **Nit 800.173.886-2,** certifica que la señora **MADELEINE LEON OLIVEROS,** identificada con cédula de ciudadanía **N.º 1.038.139.920**, realizo las prácticas como Tecnóloga en Gestión Administrativa desde el 02 de Noviembre de 2021 hasta el 03 de Mayo de 2022, realizando satisfactoriamente sus funciones.

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín a los 24 días del mes de Agosto de 2.022.

Mónica Marín
MONICA ISAZA
Recursos Humanos

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
León	Oliveros	Madeleine

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1038139920 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 10 MES 02 AÑO 1999

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Medellin

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

El Roble cll 7 14F54

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Caucasia

TELÉFONO 3122787365 EMAIL Made.leon1999@gmail

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 X	MES 12 AÑO 2019

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
Presencial	3	X		Auxiliar de enfermeria	06	2024	
Presencial	4	X		Auxiliar administrativo	11	2022	

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
Ingles	X			X			X		

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*
Enfermeros en casa		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Córdoba	Montelibano	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3132748538	DÍA 10 MES 10 AÑO 2025	DÍA 30 MES 05 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar enfermería	Ips	Montelibano - enf.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Custodia S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Antioquia	Dabeiba	auxiliar2@custodia-s.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3215869774	DÍA 02 MES 11 AÑO 2021	DÍA 03 MES 05 AÑO 2022

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	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Caucasia Antioquia 8 de Julio 2026

Madeleine León Olivares

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

La República de Colombia
y en su nombre

CEPRODENT
CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 4033 del 11 de Noviembre de 2004 y registro de programas según resolución No. 2007 del 10 de Diciembre de 2021, emanada de la Secretaria de Educación de Montería.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIA DE

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

Madeleine León Oliveros

Identificado (a) con C.C No. 1.038.139.920 de Caucasia - Antioquia

Por haber cursado y aprobado el programa de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad de 1.800 horas. Según lo establecido por la Ley 1064 de 2006 y el Decreto 1075 de 2015 único y reglamentario del sector de educación.

Para constancia de lo anterior se firma y se sella en la ciudad de Montería - Córdoba a los 29 días del mes de Junio del año 2024.

Anotado en el Folio 151 del Libro de Registro No. 005

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT DIRECTOR

Elías Bittar Cure
Director (a)

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT SECRETARIA

Ana Gabriela Díaz Carrascal
Secretario (a)

Powered by CamScanner

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 900350585 – 2

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 4033 del 11 de Noviembre de 2004 y registro de programas según resolución No. 2007 del 10 de Diciembre de 2021, emanada de la Secretaria de Educación de Montería.

Acta # 066

En la ciudad de Montería, Departamento de Córdoba, a los 29 días del mes de Junio del año 2024, se hace entrega de certificado a : Madeleine León Oliveros , identificado (a) con C.C Nº 1.038.139.920 expedida en Caucasia - Antioquia, a quien **CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT**, a través del programa teórico practico en Aptitud Ocupacional por Competencias **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** y en nombre de la República de Colombia, el Ministerio de la Protección Social por Intermedio de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, por Autorización de la Secretaria de Educación de Montería.

Otorga el Certificado, fiel copia tomada del Libro de Actas de Graduación No. 004, Folio No. 066. Acta No. 066.

En fe de lo anterior se firma y sella la presente acta de certificación por el Director y la Secretaria de la Institución en la ciudad de Montería a los 29 días del mes de Junio del año 2024.

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT DIRECTOR

Bernardo Elías Bittar Cure
Director (a)

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT SECRETARIA

Ana Gabriela Díaz Carrascal
Secretario (a)

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	RESOLUCIÓN No. 23	2026131201036
	FECHA:	Montería, 15 de mayo de 2026
"Por medio del cual se concede una autorización para el ejercicio de la profesión u ocupación área de la salud"		

11000

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA

En cumplimiento a la Ley Nº 1164 de octubre 3 de 2007, expedido por el Ministerio de Salud, según facultades otorgadas por la Ley 1090 de 2006 y en uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **MADELEINE LEON OLIVEROS**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1038139920** expedida en Caucasia (Antioquia), ha solicitado autorización del ejercicio de su ocupación de aptitud ocupacional que le acredita como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** para inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud – ReTHUS, certificado que le otorgó el/la **CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS - CEPRODENT** de Montería, el día **29 DE JUNIO DE 2024**. Institución con registro de programa mediante resolución No.**2007** del **10 DE DICIEMBRE DE 2021**, emanada de la Secretaría de Educación Municipal de Montería.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **MADELEINE LEON OLIVEROS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1038139920** expedida en Caucasia (Antioquia), para ejercer la ocupación de **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MARIA MARCELA ARRIOLA SALGADO
Secretario de Desarrollo de la Salud

Proyectó: Jhony Hoyos Moreno

Auditó: MIGUEL ANGEL MERCADO SAENZ

Aprobó: SHIRLY LOPEZ - LIDER DEL PROCESO DE RETHUS

Powered by CamScanner

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 *

1038139920

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2741

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-09→10:40:53 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	1038139920	MADELEINE		OLIVEROS	LEON	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MADELEINE OLIVEROS LEON identificado(a) con CC 1038139920 registra La siguiente información:

2026-07-09→10:40:53 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2026-05-15	2301036	SECRETARIA DI DESARROLLO D LA SALUD DEPARTAMENTA DE CORDOBA

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

La República de Colombia

y en su nombre

Institución Educativa Liceo Caucasia

Caucasia - Antioquia

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia, según Resolución No. 18917 de Diciembre 18 de 2002 y la Resolución No. 10932 de Junio 13 de 2008,

Ley 115 de 1994 Artículo 138.

Confiere a:

MADELEINE LEON OLIVEROS

IDENTIFICADO (A) CON CC: 1.038.139.920 EXPEDIDA EN CAUCASIA- ANTIOQUIA

El Título de:

Bachiller Académico

Por Razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes, Decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997.
Modalidad Semipresencial.

Rector

Nelcy Pardo
Secretaria

Inscrito en el acta de Grado No. 02 Folio No. 219 Numeral No. 132 Libro No. 03

Caucasia, 07 de Diciembre de 2019

Registrado:

Folio No. 190 Numeral No. 4125 Libro No. 05

Dado en Caucasia el 07 de Diciembre de 2019

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
INSTITUCION EDUCATIVA LICEO CAUCASIA

ACTA: 02

Institución aprobada mediante Resolución 18917 diciembre 18 de 2002 y la Resolución 10932 de junio 13 de 2008 y decreto 3011 de diciembre 19 de 1997.

El día **07** *de* **Diciembre** *de* **2019** *en el municipio de Caucasia, Antioquia y en la* ***INSTITUCIÓN EDUCATIVA LICEO CAUCASIA*** *, se celebró la proclamación de* ***BACHILLER ACADEMICO: MODALIDAD SEMIPRESENCIAL*** *y se otorgó dicho título a:*

MADELEINE LEON OLIVEROS

CC: 1.038.139.920 EXPEDIDA EN CAUCASIA- ANTIOQUIA

El acto fue presidido por:

GUSTAVO GERMÁN MERCADO LÓPEZ
cc.9.133.552 de Magangué (Bolívar)
Rector

Nelcy Pardo
NELCY GEHOVANNA PARDO MORENO
cc. 1.038.108.681 de Caucasia(Antioquia)
Secretaria

Lo anterior de conformidad con el Decreto Nacional 921 del 6 De mayo de 1994.

DATOS DEL LIBRO DE ACTAS:

ACTA: **02** FOLIO: **219** NUMERAL: **132** LIBRO: **05** **Diciembre/07/2019**

REGISTRADO:

Libro: **05** Folio: **190** Numeral: **4125.** **Diciembre/07/2019**

Se expide la presente en Caucasia-Antioquia, a los siete (07) días del mes de diciembre 2019.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038139920

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

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038139920

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

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038139920

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

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL (IAMI) (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038139920

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

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038139920

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

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1038139920
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-09.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038139920

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

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1038139920
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

CUIDADOS PALIATIVOS (CP) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-09.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1038139920
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING- (POCT) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038139920

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 2026-07-08.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038139920

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

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de: **70 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
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 2 AÑOS 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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038139920

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

EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS (CODIGO ROJO) (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038139920

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

DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038139920

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

CUIDADO DEL DONANTE (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
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

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MADELEINE LEÓN OLIVEROS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1038139920

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

FORMACIÓN EN SEDACIÓN BÁSICA (SB) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-08.
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

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 domingo 28 de junio de 2026, a las 18:19:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1038139920
Código de Verificación	1038139920260628181913

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

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298570284

PIB
18:17:00
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 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) MADELEINE LEON OLIVEROS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1038139920:

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.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:21:48 PM horas del 28/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1038139920**

Apellidos y Nombres: **LEON OLIVEROS MADELEINE**

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.

Volver al Inicio

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: dijc.atencionalciudadano@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados

Powered by CamScanner

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, 29/06/2026 06:36:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1038139920 .**

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. **142946192 .** 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

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

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 1038139920 **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 29/06/2026 07:17 AM

Código Verificación: **1DG8LSW2JX**

Válida hasta: **27/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1038139920		LEON OLIVEROS MADELEINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 7 No. 14-54 BRR EL ROBLE	CAUCASIA-ANTIOQUIA	3108191466	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07		9507683340	I	2026/08/06			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: CAUCASIA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																														
1	CC	1038139920	LEON MADELEINE	X																23020 1	25	ESSC24	25		0	14-25	25	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																														

aportes en línea

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1038139920		LEON OLIVEROS MADELEINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	joalbego@gmail.com	CAUCASIA-ANTIOQUIA	3122787365

Clave: 9507683340

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/08/05	0	$0	$451,500
2026/08/06	0	$0	$451,500

Periodo Pensión: 2026-07 **Periodo Salud: 2026-07**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$233,500
PROTECCION		1	$233,500
ARL	1	1	$35,600
COLMENA		1	$35,600
EPS	1	1	$182,400
COOSALUD MOVILIDAD		1	$182,400
SUBTOTAL			$451,500
TOTAL			$451,500

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Sefecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

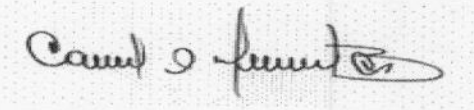
Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	LEON OLIVEROS MADELEINE
IDENTIFICACIÓN:	CC 1038139920
NUMERO DE CONTRATO:	20010247
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO:	ACTIVO
INICIO VIGENCIA:	09/07/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	09-07-2026
FECHA FIN CONTRATO:	31-12-2050
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente Voluntario
SEDE:	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHIT
CLASE:	3
TASA:	2,436
CÓDIGO DE OCUPACIÓN:	5329
DESCRIPCIÓN DE OCUPACIÓN:	Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud, auxiliares del área de la salud.

La presente se expide a los 09 días del mes de julio del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 09/07/2026 10:43:33. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros
UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Sistema General de Riesgos Laborales Formulario de afiliación de empresas
Colmena Seguros Nit:800.226.175

Fecha Radicación: 08/07/2026 **Fecha inicio de cobertura:** 09/07/2026 **Fecha final de cobertura:**

Número de radicado: 20010247

I. DATOS DEL TRÁMITE

1.Trámite ☑ Afiliación ☐ Reporte de Novedades **2.Tipo de Afiliación** ☑ Individual **3. Tipo de aportante** Código independiente 2

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Nombres y apellidos del afiliado

Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
LEON	OLIVEROS	MADELEINE	

Tipo de documento	Número de documento	Sexo identificación	Fecha Nacimiento
CC	1038139920	Femenino	1999-02-10

III. DATOS COMPLEMETARIOS

Entidad Promotora de Salud - EPS	Administradora de Pensiones	Tipo de salario	Ingreso base de cotización - IBC
COOSALUD E.S.S.	Proteccion	Fijo	1750905

Residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CLL 7 #14-54 BRR EL ROBLE	3122787365	3122787365	made.leon1999@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona/comuna	Localidad	Departamento
CAUCASIA	U	TRONCAL DE OCCIDENTE	Antioquia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

IV. DATOS RELACIONADOS CON EL SITIO DE TRABAJO O DEL LUGAR DONDE SE REALIZA LA PRÁCTICA FORMATIVA

Modalidad ☑ Presencial ☐ Trabajo en casa ☐ Teletrabajo ☐ Trabajo remoto **Código ocupación u oficio** 515 **Clase de riesgo** ☐ I ☐ II ☑ III ☐ IV ☐ V

Sitio de trabajo	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	3122787365		fotocopiaskarime@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona/comuna	Localidad	Departamento
CAUCASIA	U	TRONCAL DE OCCIDENTE	Antioquia

Datos trabajador Independiente Voluntario a Riesgos Laborales

Jornada establecida ☑ Jornada única ☐ Turnos ☐ Rotativa **Fecha de inicio** 2026-07-08 **Fecha de finalización** 2026-10-30

Días en que se ejecuta la actividad

☑ Lunes ☑ Martes ☑ Miércoles ☑ Jueves ☑ Viernes ☐ Sábado ☐ Domingo

Horario en que se ejecutará la actividad

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☑ 8 ☑ 9 ☑ 10 ☑ 11 ☑ 12 ☑ 13 ☑ 14 ☑ 15 ☑ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24

Colmena Seguros
UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Sistema General de Riesgos Laborales Formulario de afiliación de empresas
Colmena Seguros Nit:800.226.175

Fecha Radicación: 08/07/2026 **Fecha inicio de cobertura:** 09/07/2026 **Fecha final de cobertura:**

Número de radicado: 20010247

V. DATOS DE REPORTE DE LA NOVEDAD

- [x] 1. Ingreso
- [ ] 2. Retiro
- [ ] 3. Retiro por muerte del Afiliado
- [ ] 4. Incapacidad temporal por enfermedad general
- [ ] 5. Incapacidad por accidente de trabajo o enfermedad laboral
- [ ] 6. Vacaciones, licencia remunerada
- [ ] 7. Suspensión del contrato de trabajo o práctica formativa y licencias
- [ ] 8. Licencia de maternidad o paternidad
- [ ] 9. Modificación datos básicos de identificación del afiliado
- [ ] 10. Actualización y corrección datos complementarios del afiliado
- [ ] 11. Modificación ingreso base de cotización
- [ ] 12. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 13. Cambio de ocupación u oficio del afiliado
- [ ] 14. Traslado de ARL

VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 1. Autorización para que la ARL reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
- [x] 2. Autorización para que las ARL manejen los datos personales del afiliado o del responsable de la filiación, de acuerdo a lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y al Decreto 1377 de 2013 compilado en el Decreto 1074 de 2014 Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [x] 3. Autorización para que el SAT o la ARL envíen información relacionada con la afiliación o novedades al SGRL, al correo electrónico o al celular a través de mensajes de texto.

VII. FIRMAS

1. Independiente voluntario	2. Representante Legal de Colmena Seguros
MADELEINE LEON OLIVEROS	Javier Bohórquez Bohórquez

Con la firma contenida en el numeral VII el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las autorizaciones contenidas en el capítulo VI DEL FORMULARIO

ANEXOS

- [x] Fotocopia del documento de identificación.
- [x] Formato diligenciado de la identificación de peligros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

Colmena Seguros Riesgos Laborales informa que la Defensoría del Consumidor Financiero, es ejercida por el Dr. Andrés Augusto Garavito Colmenares y el Defensor Suplente:
Juan Sebastián Portilla Portilla. Dirección: Avenida 19 #114-09 oficina 502. Bogotá, Colombia. Teléfonos: (601) 2131370- 2131322 Celular: 321 924 0479 - 323 2322934 - 323 2322911, Web www.defensoriapgabogadosasociados.com, correo electrónico defensordelconsumidorfinanciero@colmenaseguros.com

IPS SU SALUD INTEGRAL S.A.S.
Nit. 812.002.613-1

Dirección: Calle 24 Cra 9 Esquina # 23-43 Barrio Kennedy
Teléfono: 604 8148704 Celular: 313 6713490
Email: eocupacionalcaucasia@gmail.com
Caucasia - Antioquia

CONCEPTO DE APTITUD



Paciente: MADELEINE LEON OLIVEROS
Identificación: CC 1038139920
Género: F **Fecha de Nacimiento:** 1999-02-10 **Edad:** 27 A
Teléfono: 3122787365
Dirección CALLE 7 N° 1 E 47
Residencia: CAUCASIA
Profesión: TECNOLOGO(A) EN GESTION ADMINISTRATIVA
Nivel Educativo: Otros **Grado de Escolaridad:** Completa **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
EPS: COOSALUD **ARL:** Sin información **AFP:** Protección S.A.
Talla (mts): 1.65 **Peso (kg):** 76.0 **IMC:** 27.92 **Grupo Sanguineo:** AB +

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

Orden No.: 0066350 **Fecha apertura:** 20260708 09:36:28
Fecha cierre: 20260708 11:17:42
Realizado en: Caucasia - Antioquia

Cargo u Oficio: AUXILIAR DE ENFERMERIA

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 OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

PAUSAS ACTIVAS
USO ADECUADO DE EPP
HIGIENE POSTURAL

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS.
DIETA BAJA EN GRASAS.
EJERCICIO FÍSICO 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD MODERADA, TODOS O LA MAYOR PARTE DE LOS DÍAS DE LA SEMANA.

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION

Observación

* ENFASIS OSTEOMUSCULAR: El examen osteomuscular realizado por el medico es normal..

Eliana Isaeth Medina Pacheco
Lic 20170106603
de 11-09-2017
Medico Esp. en Salud Ocupacional

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ELIANA ISAETH MEDINA PACHECO
Identificación: CC 64701028
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 20170106603 **Registro No.:** 1316092
EXPEDIDA EN MEDELLIN
11/09/2017

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1038139920

La IPS SU SALUD INTEGRAL cumple con todos los protocolos de bioseguridad según resolución 666 de 2020 para la atención de los usuarios. A todos nuestros usuarios se les está aplicando la encuesta epidemiológica de covid-19. Según los lineamientos del ministerio de salud y protección social para prestadores de servicios de SST se realizaran espirometrías

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador

SPCO.SAPAS.18.07.0081

Certificado de Vacunación

Institución: Dulfary Serna Arstiz

Nombre: Madeleine Leon Olivenas.

Identificación: 1038139920 Tel: 3122787365

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
varivax	1	907-26	2017300	Duf.
HepB	1	907-26	220501	325A Duf.

Cortesía de Sanofi Pasteur

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 170003a0-7798-4547-b63b-1c28172b1cfd

Nombres y apellidos / Full name: **MADELEINE LEON OLIVEROS**

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

Número de identificación / ID Number: **1038139920**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/02/1999**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3137630459**

Correo electrónico / e-mail: **madeleine@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TdaP Acelular Gestante	Anual	24	4	2018		AC37B275AA	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Pi	ENADIS DEL CARMEN SUAREZ
COVID SINOVAC	Primera	27	7	2021	Sinovac	202105060K	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita	YARLEDIS ARRIETA VILLEGAS
COVID SINOVAC	Segunda	26	8	2021	Sinovac	2021060600	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita	NARLY DEL SOCORRO PARRA VERTEL
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	31	3	2022	Moderna Biotech	037M21A	CAUCASIA Clínica PAJONAL PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	ICELA MARTELA GONZALEZ MONTIEL
Fiebre Amarilla	Única	27	9	2023	Sanofi Pasteur	W3C591V	CAUCASIA Clínica PAJONAL PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	JAIME ALFONSO MARCHENA PEREZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	27	9	2023	BUTANTAN	230049	CAUCASIA Clínica PAJONAL PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	JAIME ALFONSO MARCHENA PEREZ
TD Adulto	Segunda	27	9	2023	Serum	2331L027C	CAUCASIA Clínica PAJONAL PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	JAIME ALFONSO MARCHENA PEREZ
TD Adulto	Tercera	12	3	2025	Serum	2333L037C	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita	ENADIS DEL CARMEN SUAREZ - CC39288783 - Activo
Triple Viral Particular	Primera	13	3	2025		A69CF778A	PARTICULAR	GLORIA SOLANO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos del Sistema deInformación **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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Consérvelo

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

3106486296 Tracks.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: MADELEINE

Apellidos: LEON OLIVEROS

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

Número de documento: 1038139920

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 02 Año 1999

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	27-9-23	W3C591V	Olga Tuiran
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	27-9-23	2332L004B	Olga Tuiran
	2	12-3-25	2333L037C	Enels
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	9-07-24	236HBV015	Dulfary S
	2			
	3			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH		1			
		2			
Influenza estacional		Anual	27-9-23	230049	Olga Tuiran
		Anual			
Covid 19		1ª	27-07-21	SinoVac 202105060	Nataly Parra
		2ª	26-8-21	Sinovac 202106 600	Sindy Ramirez
		1er Ref.	31-03-2022	Moderna 37 21A	Liel G
		2do Ref.			
Otras	Sarampión Rubeola paperas	1	13-03-25	A69CF778A	Dolfary Serna

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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
	09	07	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
Madeleine		León	OlivEros

Tipo de Identificación						N° de identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición		
CC	X	C.E		T.I		OTRO	1038139720	Caucasia A	DIA 14	MES 02	AÑO 2017

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Profesión u oficio	Telefono ó celular
10-02-1999	Medellin Antioquia	Auxiliar Enfermeria	3122787365

Dirección de residencia			
Estado civil		correo electrónico	

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:

Afinidad con el PEP		Nombre del Familiar PEP		Cargo del PEP	

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

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	MES	AÑO
Total de Activos	1000.000	Total de Pasivos	1000.000	Total patrimonio	1700.000
Ingresos mensuales	1700.000	Egresos Mensuales	1700.000	Otros ingresos mensuales	
Concepto de otros ingresos					

3. INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros			
	X	Bancolombia	caucasia Antioquia	604 90 00

4. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
Yuliza Silva	3145308060	El Poblado	caucasia
Nini Leon	3145761486	cll26#2718	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	Practicum de servicio como aux enf.

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

Nicolasa León Olivares

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 Madelene León Olivos 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. a los ocho de Julio (08) días del mes de Julio de 20 26 .

Firma: Madeleine León
Nombre: Madeleine León olivares
Documento: 1038139920 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, Madelaine León oliveros identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1038139920 expedida en 2017/02/14 Cavasi; 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 nueve (9) días del mes de Julio del 2026.



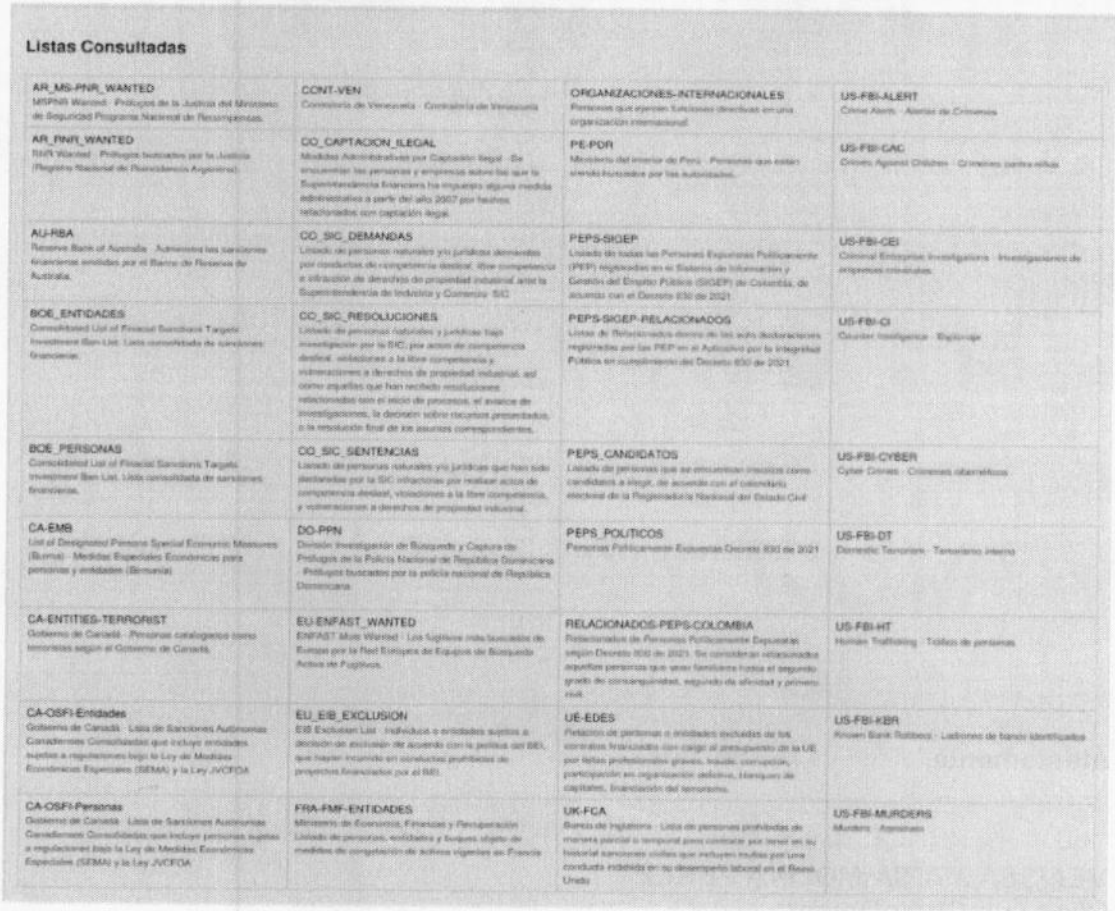
Madelaine León oliveros
(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)
Auxiliar de enfermería
CARGO DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA

Hospital César Uribe Piedrahita *Cuidamos de tí*	**FORMATO DE CONSULTA Y VALIDACION DE LA INFORMACIÓN DE LAS CONTRAPARTES**	**Código: FO-04-13-03-003** **Versión: 04** **Fecha: 18/09/2023**

Caucasia, 09 de julio 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 confome con herramienta tecnológica STRADATA, en relación con **LAFT**, se realizó la verificación de la señora MADELEINE LEON OLIVEROS con CC: 1.038.139.920, presentando el siguiente resultado:



Listas Consultadas

AR_MS-PNR_WANTED MSPNR Wanted - Prófugos de la Justicia del Ministerio de Seguridad Programa Nacional de Recompensas.	CONT-VEN Contraloría de Venezuela - Contraloría de Venezuela	ORGANIZACIONES-INTERNACIONALES Personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional.	US-FBI-ALERT Crime Alerts - Alertas de Crímenes
AR_PNR_WANTED PNR Wanted - Prófugos buscados por la Justicia (Registro Nacional de Reincidencia Argentina).	CO_CAPTACION_ILEGAL 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 Ministerio del Interior de Perú - Personas que estan siendo buscadas por las autoridades.	US-FBI-CAC Crimes Against Children - Crímenes contra niños
AU-RBA Reserve Bank of Australia - Advierte las sanciones financieras emitidas por el Banco de Reserva de Australia.	CO_SIC_DEMANDAS 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 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 Criminal Enterprise Investigations - Investigaciones de empresas criminales.
BOE_ENTIDADES Consolidated List of Financial Sanctions Targets Investment Ban List. Lista consolidada de sanciones financieras.	CO_SIC_RESOLUCIONES 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 Listas de Relacionados dentro de las actu declaraciones registradas por las PEP en el Aplicativo por la Integridad Pública en cumplimiento del Decreto 830 de 2021	US-FBI-CI Counter Intelligence - Espionaje
BOE_PERSONAS Consolidated List of Financial Sanctions Targets Investment Ban List. Lista consolidada de sanciones financieras.	CO_SIC_SENTENCIAS 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 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 Cyber Crimes - Crímenes cibernéticos
CA-EMB List of Designated Persons Special Economic Measures (Burma) - Medidas Especiales Económicas para personas y entidades (Birmania)	DO-PPN Division 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 Personas Políticamente Expuestas Decreto 830 de 2021	US-FBI-DT Domestic Terrorism - Terrorismo interno
CA-ENTITIES-TERRORIST Gobierno de Canadá - Personas catalogadas como terroristas según el Gobierno de Canadá.	EU-ENFAST_WANTED ENFAST Most Wanted - Los fugitivos más buscados de Europa por la Red Europea de Equipos de Búsqueda Activa de Fugitivos.	RELACIONADOS-PEPS-COLOMBIA 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 Human Trafficking - Tráfico de personas
CA-OSFI-Entidades 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 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 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 Known Bank Robbers - Ladrones de banco identificados
CA-OSFI-Personas 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 Ministerio de Economía, Finanzas y Recuperación Listado de personas, entidades y buques objeto de medidas de congelación de activos vigentes en Francia	UK-FCA 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 indebida en su desempeño laboral en el Reino Unido	US-FBI-MURDERS Murders - Asesinatos

Hospital César Uribe Piedrahita 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 Special Economic Measures (Iran) Regulations - Medidas y regulaciones económicas especiales (IRAN)	**FRA-FMF-PERSONAS** 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** Crimestoppers de Reino Unido - Fugitivos más buscados en Reino Unido	**US-FBI-TOPTEN** Ten Most Wanted - Los 10 más buscados según el FBI (El Buró Federal de Investigaciones)
CL-PDI Policía de Investigaciones de Chile - Prófugos más buscados por la Policía de Investigaciones de Chile	**INT-EUEA** European Union External Action - Personas con sanciones financieras en la Unión Europea	**US-BIS-DPL** Denied Persons List - DPL - Lista de personas denegadas o bloqueadas para exportar a los Estados Unidos	**US-FBI-WANTED** Most Wanted Terrorists - Los terroristas más buscados por el FBI
CO-AUD-CENE 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** INTERPOL - Wanted - Personas requeridas por la policía a nivel internacional señaladas con circular roja	**US-BIS-DTC** Debarred List - DTC - Lista de personas o entidades con prohibiciones por participar directa o indirectamente en el tráfico de armas	**US-FBI-WCC** White Collar Crimes - Crímenes de cuello blanco
CO-CONT-DEL 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** Inter American Development Bank - Personas que han sido reportadas por el BID por fraude, corrupción, colusión o coacción	**US-BIS-EL** 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** US Financial Crimes Enforcement Network, Section 311 - Special Measures - Sanciones a bancos
CO-CONT-DEP Contraloría Departamental - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Departamental	**INT-MHAI** Government of India, Ministry of Home Affairs - Organizaciones terroristas prohibidas bajo la sección 35 de la Ley de Actividades Ilícitas (Prevención)	**US-BIS-ISN** Nonproliferation Sanctions - Bloqueos por tráfico de armas químicas y biológicas	**US-OCC-UBL** OCC Unauthorized Banks List - Bancos no autorizados
CO-CONT-DIST Contraloría Distrital - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Distrital	**INT-ONU-ENTITIES** ONU entidades (Personas Jurídicas) - Personas que han sido sancionadas financieramente por terrorismo por Naciones Unidas	**US-BIS-SSI** 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** Specially Designated Nationals List (SDN) - Sanción Financiera por terrorismo y Narcotráfico
CO-CONT-MUN Contraloría Municipal - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Distrital	**INT-ONU-INDIVIDUALS** ONU individuos (Personas Naturales) - Personas vinculadas con temas de terrorismo	**US-BIS-UVL** UVL BIS - Unverified List - Lista de personas o entidades con quienes no se ha podido verificar estatus comercial	**US-OFAC-PLCL** OFAC - Palestinian Legislative Council List - Sanción financiera
CO-DIAN-PF Proveedores Ficticios - Listado de Proveedores Ficticios suministrado por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales	**INT-WB** World Bank List of Debarred Firms - Personas reportadas por el Banco Mundial por Corrupción y Fraude	**US-DEA** DEA Most Wanted Fugitives - Los fugitivos más buscados según la DEA (Administración para el Control de Drogas)	**US-TEEUU** Listado de personas y organizaciones designadas como terroristas por los Estados Unidos de América
CO-GER-DEP Gerencia Departamental - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Gerencia Departamental	**JP-METI** Ministerio de Economía, Comercio e Industria de Japón - Terrorismo	**US-DSS** Departamento de Estado de los Estados Unidos - Personas buscadas por fraude y falsificación de documentos.	**US_ATF_WANTED** 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 Contadores Sancionados - Listado de Contadores Públicos y Sociedades Prestadoras de Servicios Contables Sancionados los últimos 5 años	**MX_FGJ_WANTED** FGJ Most Wanted - Los más buscados por la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas.	**US-ENCEL-LIST** Congreso de los Estados Unidos - Personas que han estado involucradas en actos que socavan procesos e instituciones democráticas, incurrido en casos de corrupción significativa o obstruido en sus investigaciones en Guatemala, Honduras y El Salvador	**US_ICE_WANTED** ICE Most Wanted - Los más buscados por el ICE: terrorismo, ley de inmigración y crimen transnacional
CO-UIEC-CGR Unidad de investigaciones especiales contra la corrupción CGR - Unidad de investigaciones especiales contra la corrupción CGR	**NZ-PL** New Zealand Police List - Terrorismo	**US-FBI-ADDITIONAL** Additional Crimes - Otros Crímenes	**US_MARSHALS SERVICE_WANTED** 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, 08 de julio de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **MADELEINE LEON OLIVEROS**, identificado con CC. **1.038.139.920**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	37100045452	2026/07/08	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

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 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 dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.