FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rodriguez	Diaz	Leidy Maritza

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 28870645	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 11 MES 05 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ORTEGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA TOPORCO

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ORTEGA

TELÉFONO 3161303602 EMAIL arenasthaliana16@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		SALUD OCUPACIONAL	06	2021	000701

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LICEO PEDAGOGICO SAN JOSE			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO GUAMO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108182696	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2024	Día	30	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL	DEPENDENCIA PROFESIONAL SST					DIRECCIÓN CALLE 11 Nº 12-54 BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE - ORTEGA			PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO ORTEGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3144548700	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	07	Año	2025	Día	08	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA PIC					DIRECCIÓN CALLE 3 OESTE null null CALLE 6 Nº3-25						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN							

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ortega Tolima Julio 30-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Datos



Leidy Marithza Rodriguez Diaz

COLOMBIA, Ortega

0 Recomendación (es)

Número de documento:28870645

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: Leidy Marithza Rodriguez Diaz
Nombre abreviado: Leidy Marithza Rodriguez Diaz
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 28870645
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73504 - Ortega Departamento: Tolima Municipio: Ortega

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: Leidy Marithza Rodriguez Diaz
Identificación: 28870645
Nacionalidad: Colombiana
Domicilio: Vereda Toporco
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Sí ◉ No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Código postal:
Correo electrónico de la oficina: arenasthaliana16@gmail.com
Teléfono de oficina: 3222238199
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: ★★★★★ Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones **0**

Visitas al perfil: **3**

Ultimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:4/08/2026 6:53 PM

Ver más

Datos del perfil **5%** Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Universidad del Tolima

ACREDITADA DE ALTA CALIDAD

¡Construimos la universidad que soñamos!

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

A

Leidy Marithza Rodríguez Díaz

C.C. No. 28870643 expedida en Ortega

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Noviembre 26 de 2021

El Rector de la Universidad

El Secretario General

SECRETARIA DE EDUCACIÓN TOLIMA
09 MAR 2022
-000701

Universidad del Tolima
Libro de registro No. 17
Folio No. 48
Registro No. 108564

EXENTO Registro Digital Artículo 62 Dec. Nal. 2150/95

Powered by CamScanner

ACTA DE GRADO NUMERO 171

Registro No. 108564 Folio No. 48 Libro No. 17

En Ibagué, a las 8:00 de la MAÑANA del viernes 26 de noviembre del año 2021, se reunieron en el Auditorio Mayor de la Academia de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor OMAR A. MEJÍA PATIÑO, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor CARLOS ARTURO GAMBOA BOBADILLA, Decano de la Facultad de INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA y el doctor ANDRÉS FELIPE BEDOYA CÁRDENAS, Secretario General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de **Leidy Marithza Rodríguez Díaz**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 28870645 expedida en Ortega, como Profesional en Salud Ocupacional.

Opción de Grado: Sistemas integrados de gestión. Calificación: 3,8 (Tres. Ocho)

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Profesional en Salud Ocupacional.**

A las 11:30 del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

El Secretario General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) OMAR A. MEJÍA PATIÑO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
(Fdo.) CARLOS ARTURO GAMBOA BOBADILLA

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) ANDRÉS FELIPE BEDOYA CÁRDENAS

ANDRÉS FELIPE BEDOYA CÁRDENAS
Secretario General

Es copia
Ibagué, 26 de noviembre de 2021

25253

Powered by CamScanner

CENTRO DE CÓMPUTO TECNICO DE COLOMBIA
"CECONTEC GUAMO"

Aprobado con iniciación de labores No. 693 del 27 de Julio de 1999 y Resolución No. 4858 del 30 de Julio de 2015
Por la Secretaria de Educación y Cultura del Tolima.

Certifica que:

Rodríguez Díaz Leidy Marithza

Identificado (a) con cédula de ciudadanía N 28.870.645 expedida en ortega – Tolima
Realizó y aprobó el diplomado en:

SISTEMAS BASICO

Con una duración de 80 horas

Dada en el Guamo Tolima, el 06 de julio del año 2019.

JOSE JAVIER GALINDO RODRÍGUEZ
Director

CENTRO DE COMPUTO TÉCNICO DE COLOMBIA

CECONTEC

Guamo - Tolima

Aprobado por Resolución No. 7522 del 29 de Septiembre del 2025;
emanada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima

CERTIFICA A

Leidy Marithza Rodríguez Díaz

Identificado con C.C 28.870.645 Ortega Tolima

Realizó y Aprobò el Diplomado en :

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 180 HORAS

José Javier Galindo Rodríguez
C.C 79.[illegible].563 Bogotá D.C
Director

Dado en la ciudad del Guamo - Tolima a los (5) dias del mes de diciembre del 2025

Powered by CamScanner

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO

HACE CONSTAR

Que revisado el archivo de contratación que reposa en la gerencia del hospital SAN JOSE ESE NIVEL I DE ORTEGA TOLIMA, se encontró que LEIDY MARITZA RODRIGUEZ DIAZ, identificada con la cédula de ciudadanía No.28.870.645 expedida en Ortega Tolima, presto sus servicios profesionales, de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC VIGENCIA 2024- PIC VIGENCIA 2025.

- Contrato No.167 del 8 de julio de 2025 al 8 de septiembre de 2025.
- Contrato No.272 del 6 de septiembre de 2024 al 21 de diciembre de 2024

Dada en Ortega Tolima, once (11) días del mes de diciembre de 2025.

CARLOS ANDRES CHILATRA LOZANO
Profesional Universitario

Elaboro Norma E Ramirez O

Vigilado Supersalud

Powered by CamScanner

LICEO PEDAGOGICO SAN JOSE
"EDUCANDO CON AMOR Y VIRTUD"
CODIGO DANE 373319001299
RESOLUCION DE APROBACION 7328 DEL 30 DE OCTUBRE DEL 2018 Y RESOLUCIÓN 5400 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2021
EMANADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL TOLIMA
"ANTES CENTRO DE COMPUTO TECNICO DE COLOMBIA CECONTEC POR CICLOS"

CERTIFICACION LABORAL

El suscrito rector **"LICEO PEDAGOGICO SAN JOSE",** certifica que, **LEIDY MARITHZA RODRÍGUEZ DÍAZ,** identificado con cédula de ciudadanía N.º **28.870.645** de Ortega – Tolima, prestó sus servicios como **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL,** en la remodelación del colegio desde el 1 de febrero de 2024 hasta el 30 de noviembre de 2025.

Durante ese tiempo, cumplió con responsabilidad y compromiso las funciones asignadas a su cargo.

Se expide la siguiente certificación a solicitud del interesado (a), para los fines que estime convenientes, en la ciudad del Guamo – Tolima a los 26 días del mes de diciembre de 2025.

JOSE JAVIER GALINDO RODRIGUEZ
RECTOR

Calle 11 Nro. 12-54 Centro. - . Celular 3108182696
Email.- liceopedagogicosanjoseguamo@gmail.com

Powered by CamScanner

VACUNACIÓN Y VIDA I.P.S.

Certificado de Vacunación

stitución:

mbre: Leidy Rodriguez Diaz.

entificación: 28870645

acuna	Dosis	Fecha Aplicacion	Lote No.	Firma Vacunador
etano	1	05.04.23	220800422A	
ebre Amarilla		05.04.23	U36074U.	

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

VACUNACIÓN Y VIDA I.P.S.

Certificado de Vacunación

Institución:
Nombre: Leidy Rodriguez Diaz.
Identificación: 28870645

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Tetano	1	05.04.23	220800422A	
Fiebre Amarilla		05.04.23	U36074U.	

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: leidy Maritza.
Apellidos: Rodriguez Diaz
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 28870645
Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 05 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico-Diftérico (Td)	1	8.5.2008	no pital	copia de sitios
	2	26.02.2010		
	3	5.01.2015	sonjor	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Salud Ocupacional
Mahecha & Romero

Mahecha y Romero Limitada.

Código de prestador de servicios SST 73268200501
Distintivo de habilitación de servicio de SST 218676: PROTECCIÓN ESPECIFICA VACUNACIÓN
Licencia en Salud Ocupacional 3104/2021 SST

CARNET DE VACUNACIÓN 4885

NOMBRE: LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ

IDENTIFICACIÓN: 28 870 645

VACUNA	DOSIS	MARCA Y LOTE	FECHA DE APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	REFUERZO			
ANTITETANICA	1			
	2	Delta 220800522B	21-10-23	Paola M
	3	DELTA 220800226	03-04-24	Los Reyes
	4			
	5			
	REFUERZO			
FIEBRE AMARILLA	1			
	REFUERZO			
HEPATITIS A	1			
	REFUERZO			
TRIPLE VIRAL (SRP)	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	1			
	2			
	3			
INFLUENZA (H1 - N1)	1	V50525004	6-8-2025	Zulma
NEUMOCOCO				
D.P.T				

Powered by CamScanner



Cruz Roja Colombiana
Seccional Tolima

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Jeidy Martinez

Apellidos: Rodriguez Diaz

Documento de identidad: 28.870.645

Fecha de nacimiento: 11 - Mayo - 1998

Este carnet es válido a nivel nacional e internacional.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvalo

Centro de Vacunación - Ibagué - Tolima
Teléfono: (8) 264 60 14
Cels. 318 306 5038
Cra. 2 No.41-197 B. Santa Elena

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Toxoide tetánico y diftérico	1d			
	2d			
	3d			
	4d			
	5d			
Hepatitis B	1d	13-09-24	220501223	
	2d			
	3d			
	ref			
Triple Viral	Única			
Varicela	1d			
	2d			
Vph	1d			
	2d			
	3d			
Herpes Zóster	Única			
Fiebre Tifoidea	1d			

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Hepatitis A	1d			
	2d			
Meningo BC	1d			
	2d			
Menactra	Única			
Fiebre Amarilla				
Adacel	Única			
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4de827ea-107f-4fac-b4e9-f0330aecf669

Nombres y apellidos / Full name: **LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ**

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

Número de identificación / ID Number: **2 8 8 7 0 6 4 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **11/05/1985**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3222238199**

Correo electrónico / e-mail: **999@HOTMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination (Dia/Day)	(Mes/Month)	(Año/Year)	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	05	01	2015		024B2011D	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	
TdaP Acelular Gestante	Anual	30	04	2015		AC37B151AA	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	
COVID MODERNA	Primera	31	07	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	059D21A	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	MAGDA YURANY DUCUARA
TD Adulto	Segunda	29	05	2022	Serum	2330L021C	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	MAGDA YURANY DUCUARA
TD Adulto Particular	Primera	05	04	2023		220800222A/DELTA	vacunacion yvida	CAROLINA AGUDELO SUSA
Fiebre Amarilla Particular	Única	05	04	2023		V3G074V / STAMARIL	vacunacion yvida	CAROLINA AGUDELO SUSA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	18	01	2024	BUTANTAN	230049	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	NELCY MANRIQUE MURCIA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	06	08	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	DISNEY YATE ALBA - CC28870214 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos 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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.870.645**

RODRIGUEZ DIAZ
APELLIDOS

LEIDY MARITHZA
NOMBRES

Leidy Marithza Rodriguez D.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1985**

ORTEGA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-SEP-2003 ORTEGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00380137-F-0028870645-20120530 0030096546A 1 1501835903

el Tolima nos une

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

RESOLUCION N° - 000701

"Por la cual se concede una Licencia para prestación de Servicio en Seguridad y Salud en el Trabajo en el territorio Nacional"

EL SECRETARIO DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley 1562 de 2012, la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012 y

CONSIDERANDO

Que la ley 1562 de 2012 en su artículo 23 prevé: " La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".

Que la citada Ley fue reglamentada por la Resolución 4502 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, que señala los requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias de Salud Ocupacional en su artículo 2.

Que el (la) señor (a) LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ, identificado (a) con cédula de ciudadania N° 28870645 de ORTEGA, ha solicitado la Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo como PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL , adjuntando como titulo de Idoneidad el diploma N° 108564 otorgado por UNIVERSIDAD DEL TOLIMA de fecha 2021-11-26 y demás documentación exigida por la resolución N° 4502 del 28 de Diciembre de 2012.

Que verificada la documentación aportada por el (la) señor (a) LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ, con cedula de ciudadania numero 28870645 y autorizado por el comite de licencias de seguridad y salud en el trabajo - salud ocupacional, se determina que cumple con los requisitos exigidos por la norma en las siguientes áreas:

- Diseño, Administración y Ejecución de Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el trabajo.
- Educación y Capacitación..
- Higiene Industrial.
- Investigación Area Técnica.
- Investigación del Accidente de Trabajo.
- Seguridad Industrial.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder la Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo a LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ, identificado (a) con cédula de ciudadania N° 28870645 de ORTEGA, en el área de - Diseño, Administración y Ejecución de Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el trabajo - Educación y Capacitación. - Higiene Industrial - Investigación Area Técnica- Investigación del Accidente de Trabajo - Seguridad Industrial

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia que trata el artículo anterior es personal e intransferible, se concede por el termino de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente Resolución y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

FIRMA

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

el Tolima nos une

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

RESOLUCION N° - 000701

ARTICULO TERCERO: Cuando se modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la Licencia deberá informar a la Secretaria de Salud del Tolima para la expedición del acto administrativo respectivo.

PARAGRAFO: Cuando varíen las condiciones en las cuales se expide la presente Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y no se haya informado a la Secretaria de Salud del Tolima o se presenten situaciones violatorias a las normas legales vigentes, la autoridad competente mediante resolución motivada ordenara la suspensión o cancelación de esta licencia.

ARTICULO CUARTO: NOTIFICAR a LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ, identificado (a) con cédula de ciudadania N° 28870645 de ORTEGA, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO QUINTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

09 MAR 2022

JORGE BOLIVAR
Secretario de Salud del Tolima

Elaboró: Oscar Villarreal (Universitario) Aprobó: Victoria Eugenia Nuñez Aguilar (Director Oferta De Servicio Revisó: (Sandra Garzon - Profesional Vo. Bo. Asesora Juridica - Sandra Paola Sanchez Vargas

Secretaria de Salud - Teléfono: 2611111 ext 1624-1617 direccionofertadeservicios@saludtolima.gov.co

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141077801920

(415)7707212489984(8020) 000014107780192 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 8 8 7 0 6 4 5	4	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	28870645	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ortega 5 0 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	DIAZ	LEIDY	MARITHZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ortega 5 0 4

41. Dirección principal
VDA TOPORCO FCA ANIZALES VIA GUAMO

42. Correo electrónico lemarodi123@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 2 3 8 1 9 9	3 2 2 2 2 3 8 1 9 8

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
0 1 1 2	2 0 1 0 1 2 0 1	7 4 9 0	2 0 1 2 0 7 0 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-07-28 / 06:30:25AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 28-07-2026 08:27:00AM

Salud Ocupacional
Mahecha & Romero
Mahecha y Romero Limitada

ESPINAL - TOLIMA
CRA 6 NO. 13-55
Tel. 300-617-9241

CODIGO DE VERIFICACION: HJKLÑ-ZXCVB-NMQW2-E3R4

FECHA ATENCION: 04/06/2026 **Historia clínica No. 28870645**

Nombre: RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITHZA	**CC** 28870645	**Estado civil:** Casado
Fecha nacimiento: 11/05/1985	**Edad:** 41	**Sexo:** F
Dirección: VEREDA TOPORCO	**Tel.:** 3222238199	**Ciudad:** Ortega

TIPO DE VALORACION
Ingreso

Cargo supervisor sst

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA
Nombre MASSEQ
Actividad económica construcción de obras de ingeniería civil y a la minería de agregados pétreos

MOTIVO DE CONSULTA examen médico ocupacional pre ingreso
ENFERMEDAD ACTUAL asintomático

ESCOLARIDAD secundaria completa Profesional en SST
AFILIACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL
ARL SURA
EPS SALUD TOTAL
Fondo de pensiones COLFONDOS
ESTRATO UNO
TIPO DE FAMILIA nuclear

INFORMACION DEL CARGO AL QUE ASPIRA O TRABAJO ACTUAL
Cargo actual o a desempeñar supervisor SST
Antigüedad en la empresa 0 meses
Antigüedad desempeñando este cargo o similares (experiencia en el cargo) meses
Horario diurno
Descripción del cargo supervisar SG SST
Equipos o herramientas usadas computador
Materias primas o insumos utilizados no aplica

PELIGROS PRESENTES EN SU PUESTO DE TRABAJO O FUNCIONES Y TAREAS
FISICO iluminación ruido temperatura calor y frio vibración de cuerpo entero o segmentaria radiación
QUIMICO polvos líquidos humos vapores material particulado
BIOLOGICO Bacterias Hongos Virus Parásitos picadura y mordeduras fluidos y excrementos
BIOMECANICO Esfuerzo Postura MANTENIDA PROLOGADA FORZADA Y ANTIGRAVITACIONAL Sobrecarga muscular Fatiga física movimientos repetitivos MANIPULACION DE CARGAS
PSICOSOCIAL Gestion organizacional Carcateristicas de la organización del trabajo caracteristicas del grupo social de trabajo condicioens de la tarea interfse persona tarea jornada de trabajo
CONDICIOENS DE SEGURIDAD mecanico electrico locativo tecnologico accidntes d e trbnasito publicos trabajo en alturas y espacios confiandos
FENOMENOS NATURALES sismo derrumbe vendabal precipitaciones inundaciones

INFORMACION OCUPACIONAL Y EXPOSICION A PELIGROS O FACTORES DE RIESGO EN TRABAJOS ANTERIORES
Empresa Masseq ingesa alcaldia municipal
Actividad economica construccion estatal
Cargo supervisora SST

FECHA ATENCION: 04/06/2026 **Historia clínica No. 28870645**

Nombre: RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITHZA	**CC** 28870645	**Estado civil:** Casado	
Fecha nacimiento: 11/05/1985	**Edad:** 41	**Sexo:** F	
Dirección: VEREDA TOPORCO	**Tel.:** 3222238199	**Ciudad:** Ortega	

Tiempo 4 años meses
Tareas y funciones Supervisar sst
Uso de epp no siempre

PELIGROS O FACTORES DE RIESGO EN TRABAJOS ANTERIORES No es posible establecer con presición ya que el trabajador no conoce losniveles de exposición y valores limites permisibles a la fecha de la medición sin embargo se enumeran los mas relevantes de acuerdo a los oficos o tareas desempeñadas y un tiempo aproximado de exposición sin ser posible establecer la intensidad
FISICO iluminación ruido temperatura calor y frio vibración de cuerpo entero o segmentaria radiación
QUIMICO polvos líquidos humos vapores material particulado
BIOLOGICO Bacterias Hongos Virus Parásitos picadura y mordeduras fluidos y excrementos
BIOMECANICO Esfuerzo Postura MANTENIDA PROLOGADA FORZADA Y ANTIGRAVITACIONAL Sobrecarga muscular Fatiga física movimientos repetitivos MANIPULACION DE CARGAS
PSICOSOCIAL Gestion organizacional Carcateristicas de la organización del trabajo caracteristicas del grupo social de trabajo condicioens de la tarea interfse persona tarea jornada de trabajo
CONDICIOENS DE SEGURIDAD mecanico electrico locativo tecnologico accidntes d e trbnasito publicos trabajo en alturas y espacios confiandos
FENOMENOS NATURALES sismo derrumbe vendabal precipitaciones inundaciones

ANTECEDENTES DE SALUD

ANTECEDENTES FAMILIARES HTA PAPA
ANTECEDENTES PERSONALES
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS niega
ANTECEDENTES QUIRURGICOS CESAREA N1 POMEROY
ANTECEDENTES TRAUMATICOS Niega
ANTECEDENTES ALERGICOS dipirona
VACUNACIÓN
Vacuna Covid dos dosis
Fiebre amarilla una dosis
no se verifica porque no trae carnet
ANTECEDENTES GINECOSTETRICOS FUR 19/5/2026 G5 P4 C1 V5 FUP 2015
PLANIFICACION FAMILIAR pomeroy CCU 2025 normal

ACCIDENTES DE TRABAJO Niega haber presentado accidentes de trabajo o laborales anteriormente
ENFERMEDAD PROFESIONAL Niega haber presentado enfermedad laboral o relacionada con el trabajo anteriormente
Nunca le han reconocido o pagado indemnizaciones por esta causa

HABITOS
Tabaquismo No fumador
Consumo de licor Ocasional Problemas con la bebida No
Consumo de sustancias psicoactivas niega
Actividad física no

REVISION POR SISTEMAS GENERAL
Sintomas generales niega

FECHA ATENCION: 04/06/2026 **Historia clínica No. 28870645**

Nombre: RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITHZA	**CC** 28870645	**Estado civil:** Casado	
Fecha nacimiento: 11/05/1985	**Edad:** 41	**Sexo:** F	
Dirección: VEREDA TOPORCO	**Tel.:** 3222238199	**Ciudad:** Ortega	

sintomas visuales niega
sintomas auditivos (orl) niega
sintomas dermatologicos niega
sintomas respiratorios niega
sintomas cardiovasculares niega
sintomas digestivos niega
sintomas genitourinario niega
sintomas musculoesqueletico miembros superiores niega
sintomas musculoesqueletico miembros inferiores niega
sintomas musculoesqueletico columna niega
sintomas neurologicos niega
sintomas mentales niega
otros sintomas no
Ha consultado al médico por alguna razón en el último año niega

EXAMEN FISICO
Aspecto general Buenas condiciones generales
Constitución mediana
Dominancia Diestro
Peso 73 Kg Talla 162 cm IMC 28
Tensión arterial 118/75 Frecuencia cardiaca 86 por minuto Frecuencia respiratoria 18 por minuto

Cabeza Normal
Ojos normal
Conjuntiva normal
Reflejo pupilar normal
Oídos otoscopia normal bilateral
Nariz normal
Boca normal
Lengua normal
Dentadura normal
Faringe normal
Amígdalas normal
Cuello normal
Tórax normal
Senos no se explora
Pulmones murmullo vesicular limpio en ambos campos pulmonares
Cardiaco ruidos cardiacos rítmicos sin soplos
Abdomen normal anillo umbilical normal no se palpan masas
Genitales externos normal
Miembros inferiores normal
Miembros superiores normal Prueba de phalen y tinel l negativa Finkelstein negativo
Sistema nervioso consciente orientado reflejos tendinosos normal
Columna normal test de Wells negativo Laseg y bragard negativo Patrick negativo
Pares craneanos normal
Motilidad normal

FECHA ATENCION: 04/06/2026 **Historia clínica No. 28870645**

Nombre: RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITHZA	**CC** 28870645	**Estado civil:** Casado	
Fecha nacimiento: 11/05/1985	**Edad:** 41	**Sexo:** F	
Dirección: VEREDA TOPORCO	**Tel.:** 3222238199	**Ciudad:** Ortega	

Sensibilidad normal
Tono muscular normal
Fuerza muscular normal
Marcha normal
Piel y faneras normal no se observan lesiones compatibles o sospechosas de dermatitis alérgica de contacto o relacionada con el trabajo

ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Región
1 Columna
Inspección normal
Simetría normal
Curvas normales
Palpación normal
Dolor no
Espasmo
Movilidad flexión normal extensión normal flexión lat normal rotación normal
Neurológico test de Wells negativo Laseg y bragard negativo patrick negativo
Movimientos involuntarios ninguno
2 Marcha normal marcha en punta de dedos normal Marcha en talones normal

3 Extremidades
Fuerza segmentaria 5/5 todos los miembros
Trofismo y tono muscular normal
Rot normales
Arcos de movimiento
Miembro superior derecho normal
Miembro superior izquierdo normal
Miembro inferior derecho normal
Miembro inferior izquierdo normal
Prueba de phalen y tinel l negativa Finkelstein negativo

DIAGNOSTICOS CIE 11
QA030 Examen de salud ocupacional
QA006Z Examen de los ojos o de la visión sin especificación / EMETROPE
QA00C Examen de laboratorio / normal

ANALISIS EL TRABAJADOR O ASPIRANTE PRESENTA ESTADO DE SALUD SATISFACTORIO PAR A DESEMPEÑAR LAS FUNCIONS O TAREAS DEL CARGO

VALORACIONES O PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS

Salud Ocupacional
Mahecha & Romero
Mahecha y Romero Limitada

ESPINAL - TOLIMA
CRA 6 NO. 13-55
Tel. 300-617-9241

FECHA ATENCION: 04/06/2026 **Historia clínica No. 28870645**

Nombre: RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITHZA	**CC** 28870645	**Estado civil:** Casado
Fecha nacimiento: 11/05/1985	**Edad:** 41	**Sexo:** F
Dirección: VEREDA TOPORCO	**Tel.:** 3222238199	**Ciudad:** Ortega

Evaluación medica ocupacional orientada al riesgo osteomuscular optometria
Laboratorio clínico perfil lipídico

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
APTO FISICAMENTE PARA DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES O TAREAS DEL CARGO

RECOMENDACIONES LABORALES

Usar equipos de protección personal de acuerdo a los riesgos o peligros de las tareas que desempeñe

Capacitación inducción o re inducción para la ejecución segura de sus tareas y prevenir la aparición de desórdenes musculo esqueléticos de miembros superiores y espalda

Medidas ergonómicas adecuadas para su puesto de trabajo higiene postural pausas activas

Realizar vigilancia epidemiologia de acuerdo a los riesgos y/o criterios de inclusión de los PVE que tengan implementados en la empresa

Clasificacion para el PVE BIOMECANICO NO CASO (clasificado con la informacion disponible y los hallazgos del examen fisico)

RECOMENDACIONES MEDICAS Y/O TERAPEUTICAS

Hábitos de vida saludable actividad física frecuente

Mantener las medidas de bioseguridad y autocuidado lavado de manos frecuente

Participar de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de su EPS de acuerdo a su grupo de edad

Tomar medidas de prevención de las enfermedades trasmitidas por vectores (zancudos) endémicas en la región (dengue virus del chikungunya fiebre zika)

DECLARACIONES

ALCANCE El presente concepto de aptitud laboral se emite con base en los hallazgos de la valoración médica ocupacional integral realizada el día de hoy los exámenes complementarios realizados con la información aportada por la empresa contratante y el aspirante o trabajador

Este concepto no incluye aptitud para trabajo en alturas espacios confinados conducción operación de vehículos o maquinaria porte de armas ya que se requieren exámenes paraclínicos complementarios

La validez del certificado se en el momento en que las condiciones de salud del aspirante cambien en cuyo caso se requerirá una nueva valoración

Medico: NADIA ANDREA TORRES GUERRERO R.M. No.521747/07

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ORTEGA, **06/06/2026**
TOLIMA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LEIDY RODRIGUEZ DIAZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **28870645**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488429543801**
Fecha de apertura	**20/04/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-07-30 14:56

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEIDY	MARITHZA	RODRIGUEZ	DIAZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	28870645

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA
Dirección	["CALLE 6 No. 3-25 ORTEGA TOLIMA"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$14.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$14.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

SaludTotal

IBAGUE, Julio 24 de 2026

Señora:

RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITHZA

CC. 28870645VRD TOPORCO - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 17 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITHZA	28870645	C	Sep-17-2025	26	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ	28870645	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
MASSEQ PROYECTOS E INGENIERIA S A S	28870645	Dependiente	VIGENTE
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	28870645	Dependiente	CERRADO
LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ	28870645	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ identificado(a) con C.C No. 28.870.645, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 24 de julio del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

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 viernes 24 de julio de 2026, a las 15:06:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28870645
Código de Verificación	28870645260724150602

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. 300001941

PIB
15:03:55

Bogotá DC, 24 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28870645:

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 02:51:25 PM horas del 24/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **28870645**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITHZA**

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/07/2026 05:26:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **28870645** y Nombre: **LEIDY MARITHZA RODRIGUEZ DIAZ.**

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. **144503247** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:31:20 horas del 24/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28870645,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ DIAZ LEIDY MARITHZA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA**, con NIT **890700967-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 28870645 **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 24/07/2026 05:50 PM

Código Verificación: **HM67J4Z3NV**

Válida hasta: **22/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Leidy Marithza Rodriguez Diaz

CC 28870645 de Ortega - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-16
Fecha de vencimiento: 2026-08-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Leidy Marithza Rodriguez Diaz

CC 28870645 de Ortega - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-18
Fecha de vencimiento: 2026-08-18

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OSANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, Leidy Marithza Rodriguez Diaz identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 28870645 expedida en Ortega TOL, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Hospital San José de Ortega E.S.E, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a Hospital San José de Ortega E.S.E a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: _____
Nombre: Leidy Marithza Rodriguez Diaz
Identificación: 28870645
Fecha: 28 Julio 2026 (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) Leidy Martinez Rodriguez Diaz identificado con la cedula de ciudadanía No. 28870643 expedida en Ortega Tolima, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto No. 753 de 2019, al Hospital Santa José de Ortega E.S.E., identificada con el NIT 890.700.967-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ortega Tolima el día Veintiocho (28) de Julio de 2026.

Firma:
Nombre: Leidy Martinez Rodriguez Diaz
Cédula: 28870643

CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

El suscrito Jeidi Maritza Rodriguez Diaz, identificado con la cedula de ciudadanía No. 38870.645, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011, la Ley 1952 de 2019 y demás normas sobre la materia; así como las sanciones establecidas por transgresión a las misma en el artículo 09 del Estatuto de Contratación del Hospital San José de Ortega E.S.E.

2. Que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad y prohibición alguna para celebrar contratos con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

Sin perjuicio de lo anterior sírvase dar respuesta a las siguientes preguntas **(aplica para los representantes legales de una persona jurídica y para las personas naturales)**:

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD	SI	NO
¿Ha participado en licitaciones, concursos o ha celebrado contratos con el Estado estando incurso en alguna inhabilidad?		✓
¿Ha sido sancionado con la declaratoria de caducidad?		✓
¿Ha sido sancionado mediante sentencia judicial a la pena de interdicción de derechos y funciones públicas o ha sido sancionado con la destitución?		✓
¿Ostenta la calidad de servidor público?		✓
¿soy el/la cónyuge, compañero o compañera permanente de servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el Hospital San José de Ortega E.S. E?		✓
¿ Tiene vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad (Primer Grado- Padres e Hijos naturales, Segundo Grado- Abuelos, Nietos y Hermanos) , segundo de afinidad (Primer Grado- cónyuge, suegro/a (los padres de mi cónyuge), cónyuges de mis hijos/as (yernos y nueras), Cónyuge de mi padre, si no es mi madre- madrastra/ Cónyuge de mi madre, si no es mi padre- padrastro, Segundo Grado-Cónyuges de mis hermanos/as-cuñados, Abuelos/as de mi cónyuge, Cónyuges de mis nietos/as, hermanastros/as (entendiendo como hermanastro/al hijo/a del cónyuge de mi		✓

Vigilado Supersalud

padre/madre con el que no comparto ningún lazo de sangre) o primero civil (Padre/madre adoptante, Hijo/a adoptado/a) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal del Hospital San José E.S.E ?		✓
¿Ha sido declarado judicialmente responsable por la comisión de un delito, en contra de la Administración Pública o de cualquiera de los delitos y faltas que contempla la Ley 1474 de 2011, las demás normas que la modifican y reglamentan o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción ratificados por Colombia?		✓
¿Ha financiado campañas de candidatos del nivel departamental, efectivamente elegidos, por montos superiores al 2% de las sumas máximas a invertir?		✓
¿Tiene algún vínculo de parentesco, hasta del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún servidor público del Hospital San de Ortega E.S. E del nivel directivo, asesor, o con las personas que ejerzan el control interno o con algún miembro de su junta directiva?		✓
¿En los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		✓
¿Tiene algún vínculo de parentesco en el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil, con alguna persona que, en los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		✓

De igual manera, autorizo expresamente al **Hospital San José de Ortega E.S.E**, para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar.

Con la firma del presente documento, me obligo a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos los proveedores, empleados, etc. y los recursos de éstos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas **(sólo aplica en caso de obrar como representante legal de una persona jurídica)**.

Adicionalmente manifiesto que mi persona a la firma del presente documento no he sido sancionado por cuestiones penales, fiscales y/o disciplinarias.

Declaro que a la fecha que **SI** ☐ **NO** ☑ tengo situación(es) que pueda(n) presentar un potencial **CONFLICTO DE INTERÉSES** para el ejercicio del cargo de conformidad con lo dispuesto en la Constitución política (artículo 122) Ley 734 de 2002 artículos 54, al 88; Ley 1437 de 2011 artículos 11 y 12; Código de Procedimiento Penal

Vigilado Supersalud

artículos 56,57,58 (adicionado por el artículo 83 Ley 1395 de 2010), 59 al 65 y demás normas concordantes y complementarias).

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **SI** ☐ **NO** ☑ tengo la condición de deudor o alimentario moroso en cumplimiento a la Ley 2097 de 2021 y Decreto Único Reglamentario 1310 de 2022, por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.[1]

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **Si** ☐ **NO** ☑ tengo la condición de condenados por delitos sexuales cometidos contra menores en cumplimiento a la Ley 1918 del 2018 por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de delitos sexuales contra menores emitido por la -POLICÍA NACIONAL.[2]

De igual manera, en caso de presentarse, durante la ejecución del contrato a celebrar con el Hospital San José de Ortega E.S.E**,** alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, me comprometo a informar de manera **inmediata** al supervisor del contrato, quien a su vez informará al área de Contratación, con el fin de adelantar el análisis de la información en aras de mitigar los riesgos de continuar la ejecución del contrato en las situaciones mencionadas.

Por último, manifiesto que tanto el registro de datos e información, así como todos los documentos aportados para la suscripción del contrato, son auténticos, no han sido alterados y contienen información veraz.

Dado en el Municipio de Ortega Tolima, a los 28 días del mes de julio 2026

Nombre completo y firma CC. 28870645
Representante Legal **(si aplica)**
Empresa y NIT. **(si aplica)**

Vigilado Supersalud

[1] Certificado generado a través del link www.redam.gov.co

[2] Certificado generado a través del link https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GE-FO-15
	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD		Versión: 01 Fecha: 04/11/2025

DATOS DEL FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDOS:	Leidy Marritza Rodriguez Diaz
CEDULA:	28870645
CARGO:	contratista
DIRECCION:	Vda Toporco
TELEFONO:	3222238199
CORREO ELECTRONICO:	arenasthaliana16@gmail.com

CLAUSULAS

PRIMERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a no divulgar a terceros toda la información, que reciba por parte del Hospital San José de Ortega E.S.E. para el desarrollo de sus actividades y obligaciones contractuales, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información de su propiedad. Para efectos del presente acuerdo la información a que se refiere el presente acuerdo comprende toda la información divulgada por el Hospital San José de Ortega E.S.E. ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y/ intangible.

PARAGRAFO. El funcionario y/o contratista no podrá extraer información de las instalaciones del Hospital San José de Ortega E.S.E. sin autorización escrita y expresa del Gerente.

SEGUNDA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a mantener de manera confidencial la información que reciba del Hospital San José de Ortega E.S.E. y a no darla a conocer a terceros sin autorización escrita y expresa del Gerente, salvo en los casos establecidos en la ley.

TERCERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a utilizar la Información recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

CUARTA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se compromete a efectuar una adecuada custodia y reserva de la información y gestión -es decir tratamiento- de los datos suministrados por el Hospital San José de Ortega E.S.E. al interior de las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas) en donde se realice su recepción y tratamiento en general.

QUINTA. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la Ley 1581 de 2012.

Vigilado Supersalud

SÉXTA. En caso de que el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente acuerdo éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar al Hospital San José de Ortega E.S.E., sin perjuicio de las responsabilidades fiscales, disciplinarias y penales que ellas conlieven.

SEPTIMA. La vigencia del presente acuerdo será indefinida y permanecerá vigente mientras exista relación contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E., incluido la etapa de liquidación del contrato.

Se suscribe en el municipio de Ortega Tolima, el Veintiocho (28) del mes de Julio del año 2026.

Firma:

C.C. No. [illegible] de Ortega.

Vigilado Supersalud