

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.497.557

GAÑAN DELGADO

APELLIDOS

VERONICA

NOMBRES

Verónica Gañan D

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-2001

RIOSUCIO
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

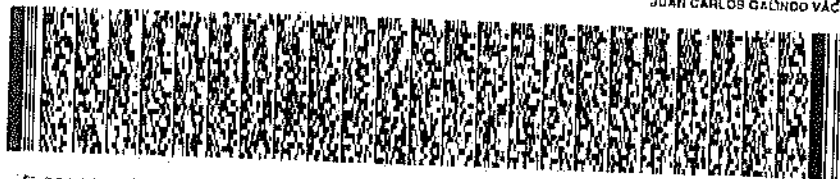
1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

17-SEP-2019 SUPIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0912400-01109178-F-1007497557-20191110

0068843824A 1

52771850

Supia, caldas
27 de julio de 2026

Señores:

LUZ YANETH RAMIREZ ACEVEDO

Gerente Hospital Departamental San Lorenzo
E.S.E.

Aspirante: **VERONICA GAÑAN DELGADO**

C.C: 1.007.497.557

Celular: 3147003924

Correo electrónico: veronicadelgado0909@gmail.com

Perfil profesional: Técnico laboral Auxiliar en Enfermería con competencias laborales en prevención, promoción y autocuidado para hacer parte integral de un equipo de salud, capacitado para realizar una gestión con trato humano, tanto en el ámbito institucional, público y privado.

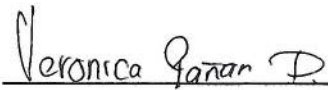
El objetivo principal de esta propuesta es brindar apoyo en la atención que garantice la eficiencia, la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes, acorde a las normativas y estándares del sistema de salud colombiano.

Alcance de los servicios:

1. En cumplimiento de la Resolución 1033 del 11 de junio de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, los Equipos Básicos de Salud (EBS) tienen la obligación de ejecutar de manera integral, oportuna y continua el Plan de Cuidado Primario (PCP), mediante la identificación, intervención y seguimiento de las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades en sus territorios asignados, priorizando las acciones extramurales y articulando estrategias de promoción, prevención, vigilancia en salud pública, gestión del riesgo, participación social e interculturalidad, con enfoque diferencial y territorial, garantizando así el derecho fundamental a la salud.
2. Elaboración de plan de trabajo y cronograma para el despliegue de equipos en el territorio
3. Planeación mensual de la operación por cada perfil.
4. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.
5. las condiciones de salud de los miembros de las familias y hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.
6. Despliegue del Plan de Cuidado Primario (PCP)
 - Elaborar, concertar, implementar y hacer seguimiento al PCP para cada familia o persona asignada.

- Identificar riesgos, necesidades y condiciones en salud.
 - Realizar acciones de promoción, prevención, atención, seguimiento y educación en salud.
 - Registrar todas las acciones, novedades y logros alcanzados.
7. Atenciones individuales y familiares
- Prestar atenciones extramurales principalmente, aunque pueden articularse con servicios intramurales o de telemedicina.
 - Realizar actividades como: consultas, valoraciones, tamizajes, vacunación, provisión de anticonceptivos, entre otras.
 - Hacer contrarreferencia y seguimiento de casos referidos a otros niveles de atención.
8. Vigilancia en salud pública
- Identificar, notificar y activar respuestas frente a eventos de interés en salud pública.
 - Apoyar la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria (VSPC).
 - Coordinar con la ESE el uso de insumos y protocolos para pruebas, inmunizaciones, etc.
9. Gestión del aseguramiento
- Identificar personas sin aseguramiento y reportarlas para su afiliación a través del SAT.
 - Coordinar con la entidad territorial el acceso al SISBEN, encuesta y mecanismos de afiliación.
10. Participación comunitaria
- Realizar acercamientos y acuerdos con actores sociales del territorio.
 - Reconocer liderazgos comunitarios y trabajar conjuntamente en el cuidado de la salud.
11. Fortalecimiento de capacidades
- Participar en procesos de formación y capacitación continuos organizados por la ESE o entidad territorial.
 - Mejorar conocimientos y habilidades según necesidades del territorio (salud mental, interculturalidad, trabajo comunitario, etc).
12. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.
13. Informar sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
14. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por otros sectores.
15. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
16. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas – barrios y micro territorios abordados por el equipo.
17. Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud
- Información en salud
18. Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna
19. Educación para la salud
20. Toma de muestras de laboratorio
21. Vacunación.
22. Las demás que correspondan con la naturaleza del contrato, los procesos y subprocesos a desarrollar en los micro territorios establecidos por la E.S.E Hospital san Lorenzo Supia, Caldas.
22. Presentar informes de actividades solicitados por el supervisor del presente contrato.

Declaro que no me encuentro inhabilitado para contratar con las entidades estatales y autorizo al Hospital san lorenzo y a quien este delegue para el tratamiento de mis datos personales con conformidad con lo establecido en la ley 5181 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, manifiesto que entrego de forma libre y voluntaria la propuesta aquí contenida y que la información personal y profesional puede ser confirmada.

_____

VERONICA GAÑAN DELGADO

C.C: 1.007.497.557

Celular: 3147003924

Correo electrónico: veronicadelgado0909@gmail.com



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 <u>Gaon</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Dalgado</u>	NOMBRES <u>Veronica</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. <u>1007499557</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>13</u> MES <u>09</u> AÑO <u>2001</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Caldas</u> MUNICIPIO <u>Riojuncio</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Vereda Bajo Obispo</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Caldas</u> MUNICIPIO <u>Suquia</u> <u>veronicadalgado</u> TELÉFONO <u>3145262060</u> EMAIL <u>0909@gmail.com</u>	

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: <u>Bachiller</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES <u>12</u> AÑO <u>2018</u>	
				X						X		

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	39.	X		tec. laboral Aux en Enferm.	12	2025	

ESPECÍFQUE 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

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
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
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
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
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Veronica Gnan Delgado

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



FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Veronica Goñon Delgado
IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 1007497557 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Caldas Municipio Sapá
Dirección Vereda Bajo Obispo Teléfonos 3145262060-3146662257

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>José de Jesús Montoya Salazar</u>	<u>15929977</u>	<u>Padre</u>
<u>Roberto Goñon Delgado</u>	<u>42160170</u>	<u>Hermano</u>
<u>Osmairo Goñon Delgado</u>	<u>1002834698</u>	<u>Hermano</u>

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>2.000.000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	<u>650.000</u> -
HONORARIOS	<u>9 (hora)</u> -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	<u>1.000.000</u> -
TOTAL	\$ <u>4.650.000</u> -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



El servicio público
es de todos

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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Gerónimo		Gaona	Dagado

Documento de identificación	
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐	Número 1007497557

Lugar de Nacimiento		
País Colombia	Departamento Caldas	Municipio Rioyocio

Lugar de domicilio		
País Colombia	Departamento Caldas	Municipio Surio

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.

Cargo o función que cumple

Lugar de sede		
País	Departamento	Municipio
Dirección		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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 ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	2'000.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	650.000
Honorarios	9 horas
Otros ingresos y rentas	1000000
TOTAL	1650.000

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI ☐ NO ☐

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	303				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Padrastro	José de Jesús		Montoya	Salazar	15929977
Mamá	Ubany		Garzon	Dalgado	42160170
Hermano	Anaura		Garzon	Dalgado	1002854698

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
	3	

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

--	--	--	--



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, 23/07/2026 12:03:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1007497557** y Nombre: **VERONICA GAÑAN DELGADO.**

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. **144388494** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

515 9000



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



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 12:05:10 PM horas del 23/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1007497557**

Apellidos y Nombres: **GAÑAN DELGADO VERONICA**

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.



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: 5153700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail: dijin.araic-ato@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 jueves 23 de julio de 2026, a las 12:05:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007497557
Código de Verificación	1007497557260723120553

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299912079



PIB

12:07:15

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 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) VERONICA GAÑAN DELGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007497557:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES ✓

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.





CERTIFICADO

**CALDAS,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quien interese**

30/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora VERONICA GANAN DELGADO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1007497557**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488444245002
Fecha de apertura	15/03/2024

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

**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 12:03:53 horas del 23/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1007497557,
Apellidos y Nombres **GAÑAN DELGADO VERONICA**

NO REGISTRA INHABILIDAD ✓

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO SUPÍA CALDAS**, con NIT **890801758-0** 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>



**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 1007497557 **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 23/07/2026 12:28 PM



Código Verificación: BSKLZ9NX8C

Válida hasta: 21/10/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141266137282			
		 (415)7707212489984(8020) 000014126613728 2			
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 7 4 9 7 5 5 7 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Manizales	
				14. Buzón electrónico 1 0	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 0 0 7 4 9 7 5 5 7	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Caldas 1 7	
30. Ciudad/Municipio Supía 7 7 7		31. Primer apellido GAÑAN		32. Segundo apellido DELGADO	
33. Primer nombre VERONICA		34. Cuos nombres			
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Caldas 1 6 9		40. Ciudad/Municipio Supía 1 7 7 7	
41. Dirección principal VRD BAJO OBISPO					
42. Correo electrónico veronicadelgado0909@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 4 7 0 0 3 9 2 4		45. Teléfono 2 3 1 4 5 2 6 2 0 6 0	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 6 1 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 6 0 7 3 1		48. Código 1 2	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2026-08-05 / 03:42:55PM					
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 GAÑAN DELGADO VERONICA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

RESOLUCIÓN No. 202600737 DE 2026-03-24**“POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN, SE REGISTRA Y AUTORIZA UN TÍTULO PARA EL EJERCICIO EN ÁREAS AUXILIARES DE LA SALUD”**

EL SUBDIRECTOR JURIDICO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, al artículo 3 de la ley 1437 de 2011, al Decreto No.1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Educación Nacional, Resolución 8211 del 15 de junio de 1989, Decreto 1352 de 2000, Decreto 4904 de 2009, Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud, Resolución de Delegación de Funciones 0340 del 21 de mayo de 2024 y Resolución 202501819 del 10 de septiembre de 2025, nombramiento del Subdirector Jurídico de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y,

C O N S I D E R A N D O Q U E

Que el Decreto 1875 de 1994 reglamenta el registro de los títulos en el área de la salud, expedidos por las Instituciones de Educación Superior. Conforme a lo dispuesto por esta norma, las direcciones territoriales en salud, en los términos allí definidos, tienen la obligación de enviar la relación de los registros realizados al talento humano en salud autorizada para ejercer en el país.

Que la ley 1164 de 2007 crea el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud -RETHUS, entendido como la inscripción que se hace en el Sistema de información definido por el Ministerio, del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer conforme al marco legal vigente.

Que la Resolución 3030 del 22 de julio de 2014 establece la estructura, características, variables, plataforma para el envío y demás aspectos atinentes al reporte de la información para el desarrollo del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), estableciendo que las Direcciones Territoriales de Salud, reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social, la información correspondiente dentro de los plazos allí establecidos.

Que el (la) profesional **VERONICA GAÑAN DELGADO**, identificado (a) con documento de identidad Nro. **1.007.497.557**, ha solicitado el registro y autorización para ejercer la profesión de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional, según título que le otorgó **LA ESCUELA DE LA SALUD SAN PEDRO CLAVER**.

Que, estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes.

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: REGISTRAR Y AUTORIZAR para ejercer la profesión de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional a **VERONICA GAÑAN DELGADO** (a)



Teléfonos: + 57 (6)881 79 30- Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

RESOLUCIÓN No. 202600737 DE 2026-03-24**“POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN, SE REGISTRA Y AUTORIZA UN TÍTULO PARA EL EJERCICIO EN ÁREAS AUXILIARES DE LA SALUD”**

con documento de identidad Nro. **1.007.497.557**, según título que le otorgó **LA ESCUELA DE LA SALUD SAN PEDRO CLAVER**.

ARTICULO SEGUNDO: REPORTAR al Ministerio de Salud y Protección Social a través de la plataforma de integración PISIS del portal del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), para los efectos de los dispuesto en el Decreto 4192 de 2010.

ARTICULO TERCERO: ADVERTIR a el (la) solicitante **VERONICA GAÑAN DELGADO**, identificado (a) con documento de identidad Nro **1.007.497.557**, que, una vez surtido el registro y autorización, el trámite del reporte al Ministerio de Salud y protección social lo realizará la entidad dentro de los plazos establecidos en el literal **b.** del artículo 3º de la Resolución 3030 de 2014, siendo competencia de este ministerio la revisión de la información reportada y su posterior registro en RETHUS.

ARTÍCULO CUARTO: la presente resolución será notificada de conformidad con el artículo 65 y siguientes de la ley 1437 de 2011.

ARTICULO QUINTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición conforme al artículo 74 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, el. 24-03-2026


CAMILO RAMÍREZ SALAZAR
SUBDIRECTOR JURIDICO

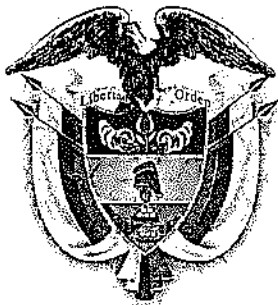
Elaboro: ANDRES FELIPE GARCIA CASTILLO Contratista Subdirección Jurídica
Reviso: JORGE ARMANDO ALMANZA LOAIZA Referente RETHUS



Teléfonos: + 57 (6)881 79 30- Línea gratuita 018000968080

Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co



INSTITUCIÓN EDUCATIVA Obispo

Supía-Caldas



DANE: 217777000534

Código ICFES 069773

Jornada Diurna

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 062018 Folio No. 06

En Supía – Caldas, al 01 día del mes de Diciembre de 2018, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, el Rector y el Secretario en la Rectoría de la Institución Educativa “OBISPO”; Institución con licencia de funcionamiento, según Resolución No. 9421-6 de Diciembre 1 de 2017 y Razón Social No. 0990 de Marzo 28 de 2007 de la Secretaría de Educación Departamental.

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

BACHILLER EN EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA CON ESPECIALIDAD EN AGROPECUARIA

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

VERÓNICA GAÑAN DELGADO

Identificado (a) con T.I No. 1.007.497.557 de Supía, Caldas

Es fiel copia tomada del Acta General No. 23 de fecha 01 de Diciembre de 2018, que consta de 24 estudiantes que inicia el nombre de ANZOLA GONZÁLEZ EMMANUEL y cierra con el nombre de: VILLADA VILLADA YURLEY ANDREA.

Firmada por el Esp. FABIONEL ACEVEDO LEÓN (Rector) y JACKSON PULGARÍN HOYOS (Secretario)



Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

N.I.T.: 901.059.964-8

Aprobada por la Secretaría de Educación de Manizales, con licencia de funcionamiento según resolución No. 1997 del 21 de Diciembre de 2009

Registrado ante la Secretaría de Educación de Manizales

Según resolución de aprobación No. 995 del 06 de Diciembre de 2023

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION

En la ciudad de Manizales, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año 2025 se reunieron con el fin de formalizar la terminación de estudios de los estudiantes del programa TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, los suscritos director y secretaria de la **ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER"**, Institución aprobada por la Secretaría de Educación de Manizales, con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 1997 del 21 de diciembre de 2009 y con registro del programa ante la Secretaría de Educación de Manizales, según Resolución de aprobación No. 995 de diciembre 06 de 2023 y autorizada para otorgar **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN "TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA"**.

Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y culminaron los estudios correspondientes a la modalidad **EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, se procedió a otorgar el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN "TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA"**, a los graduandos, cuyos nombres, apellidos y documento de identificación se relacionan a continuación:

GAÑAN DELGADO VERONICA
C.C N.º 1.007.497.557 de Supia

Es fiel copia tomada del acta original N.º 44 de fecha 16 de diciembre del año 2025 que comienza con el nombre **AGUIRRE PIEDRAHITA JENNIFER** y se cierra con el nombre **ZAPATA GAVIRIA ANGY VALERIA**.

Firmado y sellado por **JAIRO HERNAN FRANCO ROA** (director) y por **MARIA ALEJANDRA GOMEZ DUQUE** (secretaria)

Dada en la ciudad de Manizales a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2025.


JAIRO HERNAN FRANCO ROA
C.C. 6.775.783 de Tunja
Director




MARIA ALEJANDRA GOMEZ DUQUE
C.C. 1.053.835.367 de Manizales
secretaria



Registrado en el Libro No. 03 anotado al Folio No. 211

Carrera 25 Av. Paralela # 56-47

8911559 3045279528



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) VERONICA GA?AN DELGADO identificado(a) con CC 1007497557 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 16/09/2025

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: I.P.S. CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ ALVAREZ E.U.

Categoría: SISBEN_1

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes 7 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

VERONICA GAÑAN DELGADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.497.557**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



N° 5.584

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
24 DÍA	07 MES	2026 AÑO	RIOSUCIO (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO				E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
GAÑAN DELGADO VERÓNICA				FEMENINO	24 AÑOS 10 MESES 9 DÍAS	CC	1007497557
Carga						Tipo	Número
AUXILIAR DE ENFERMERÍA							
EPS		AFP		ARL			
NUEVA EPS		PORVENIR		NINGUNA			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
CONTINUAR MANEJO MÉDICO		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES		
		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO; SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS; CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN EDAD DEL TRABAJADOR Y RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.							
ES DE ACLARAR QUE EL CONCEPTO SOBRE LA CONDICIÓN OSTEOMUSCULAR DEL TRABAJADOR(A) SE APOYA EN LA REALIZACIÓN DE DIFERENTES PRUEBAS FÍSICAS CON ÉNFASIS EN LOS MÚSCULOS Y ARTICULACIONES; EL RESULTADO DE ALGUNAS DE ESTAS PRUEBAS DEPENDE DEL REPORTE DE SÍNTOMAS POR PARTE DEL EVALUADO(A).							
CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo al médico ocupacional y/o a la IPS de salud ocupacional a realizar el examen médico ocupacional y a registrar la información correspondiente, conforme a la normatividad vigente.							
Declaro que he sido informado(a) sobre la naturaleza, propósito, beneficios, limitaciones y posibles riesgos del examen, y que he tenido la oportunidad de resolver mis inquietudes.							
Entiendo que la información consignada hace parte de mi historia clínica ocupacional, la cual es confidencial y estará bajo custodia del prestador de servicios de salud ocupacional, de acuerdo con la normatividad vigente.							
Autorizo el tratamiento y uso de mis datos personales y de salud exclusivamente para los fines establecidos en la ley, así como su suministro a las entidades y actores autorizados dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuando aplique.							
Manifiesto que la información suministrada es veraz y que otorgo este consentimiento de manera libre y voluntaria.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____ Nombre: CC: 1061698953 - CARLOS FERNANDO GALLEGO R. M.: 17283 L.S.O.: 74996				 Código de Seguridad G1566M1S5584			
				Firma: Verónica Nombre: GAÑAN DELGADO VERÓNICA CC: 1007497557			



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Veronica Gañan Delgado Identificado con CC. 1007497557 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPÍA CALDAS
Tipo y Número de Documento	NI - 890801758

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/08/10	Fecha inicio contrato	2026/08/05
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/09
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/09	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC05082026N1007497557A20828518**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
 Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
 Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
 Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
 Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
 DE TODOS LOS
 COLOMBIANOS