Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SANCHEZ	TRUJILLO	INGRID NATALIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1111123544 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 09 MES 12 AÑO 2005

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ESPINAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: VRD. SERREZUELA PAUJIL

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO GUAMO

TELÉFONO 3118994918 EMAIL Natrujillosanchez0926@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2021

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA	05	2024	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	ESPINAL		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3133132959	DÍA 26 MES 10 AÑO 2024		DÍA 25 MES 06 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
CUIDADORA			CRA. 7 No. 22-54 B/ FATIMA
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento ESPINAL, 18 DE AGOSTO DEL 2026

Ingrid Natalia Sanchez Trujillo

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Ingrid Natalia Sanchez Trujillo
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.144.723.544 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Tolima	Guamo

Dirección	Teléfonos
vereda cerrezuela Rayjl	3118994918

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Oscar alberto Sanchez Tapia	93.138.627	Padre
Diana Marcela TRUJILLO Rojas	1.108.930.098	Madre
Juan Pablo Sanchez Trujillo	1.188.969.967	Hermano
Haaha Valeria Sanchez Trujillo	1.188.973.938	Hermana

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

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	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 2.000.000 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	ahorros	912-796997-13	colombia	$279,32
Nequi	ahorro	3118994918	colombia	$5.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
moto	DB 150, 121 74H, modelo 2025	$10.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Mi banco	credito motocicleta	$2.300.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
Ninguna	

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
Ninguna	

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
Ninguna	

3. FIRMA

Ingrid Natalia Sanchez Tryjillo
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Guamo-Tolima 11-08-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141268371911

(415)7707212489984(8020) 000014126837191 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 1 1 2 3 5 4 4	7	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 Ciudadania 1 3	1111123544	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	TRUJILLO	INGRID	NATALIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
VRD VRD Pajuil

42. Correo electrónico natrujillosanchez0926@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 9 9 4 9 1 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2 0 2 6 0 8 1 4					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO
EN TRAMITE

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 martes 11 de agosto de 2026, a las 15:49:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1111123544
Código de Verificación	1111123544260811154901

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. 301005729

PIB
16:05:39

Bogotá DC, 11 de agosto 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) INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1111123544:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:47:56 PM horas del 11/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1111123544**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ TRUJILLO INGRID NATALIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CEDULA DE CIUDADANIA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

1111123544

Fecha Expedición:

18/12/2023

Nueva Busqueda | Validar Policía

Preguntas Frecuentes (https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf)

Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/08/2026 05:06:04 p. m. **el ciudadano con la Cedula de Ciudadania: 1111123544 de Nombre: SANCHEZ TRUJILLO INGRID NATALIA**

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Expediente	Formato	Id Infractor	Infractor	Id Custodio	Custodio	Nit	Razon Social	Id Representante	Repres
73-268-6-2026-2738	002	1111123544	SANCHEZ TRUJILLO INGRID NATALIA			NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REP

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana".

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 identificacion corresponda con el documento de identidad suministrado.

Advertencias:

1. Para presentar una petición, Queja, Reclamos y Sugerencia relaciona con esta consulta, puede hacerlo ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva, o de no ser posible, podrá hacerlo a través de las Oficinas de Atención al Ciudadano (OAC) que se encuentran ubicadas en las unidades policiales, direcciones, comandos de metropolitanas y departamentos de policía, o mediante la página web de la Institución www.policia.gov.co, mediante la pestaña de trámites y servicios al ciudadano y luego accediendo al link de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
2. **Si el estado de la medida se encuentra en: "CERRADO" o "EN PROCESO" el presente documento NO genera las consecuencias por el no pago de multas descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016.**
3. El reporte de la medida correctiva impuesta permanecerá para la consulta por parte de las autoridades de policía y entidades del Estado, por el lapso de un (01) año después de su cumplimiento (CERRADO), según Decreto 001284 del 31 de julio de 2017.
4. Si pasados seis meses a partir de la fecha de imposición de multa, hasta cuando el infractor no se ponga al día con el pago de la misma, se generan las consecuencias por el no pago descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, así:
    - Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
    - Ser nombrado o ascendido en cargo público.
    - Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
    - Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
    - Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio.
5. Es de responsabilidad del infractor acudir ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva para actualizar el estado de cumplimiento o no procedencia en el Registro Nacional de Medidas Correctivas.
6. Información extraída del Registro Nacional de Medidas Correctivas (artículo 184 de la Ley 1801 de 2016).

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 15:56:25 horas del 11/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1111123544,** Apellidos y Nombres **SANCHEZ TRUJILLO INGRID NATALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO TOLIMA**, con NIT **890701715-5** 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.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1111123544 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 11/08/2026 04:03 PM

Código Verificación: **TMRC8ZFYVN**

Válida hasta: **09/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

Doctora
YINA PAOLA CASTRO PORTELA
Gerente **HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.**
Guamo, Tolima
E. S. D.

INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.111.123.544, obrando en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades *consagradas en la Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar* con el mismo Estado, ni con el Hospital San Antonio E.S.E. de El Guamo, Tolima, en específico.

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

La anterior declaración se expide conforme a la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el dieciocho (18) de agosto de dos mil veintiséis (2026).

Ingrid Trujillo

INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO
C.C. No. 1.111.123.544

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1111123544		SANCHEZ TRUJILLO INGRID NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA CERREZUELA	GUAMO-TOLIMA	3118994918	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	567931806	9509442437	I	2026/09/10	2026/08/18	NEQUI	0	$234,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$758,726	$121,400			$758,726	$94,900			$0	$0			$758,726	$18,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$758,726	$121,400			$758,726	$94,900			$0	$0			$758,726	$18,500		$0	$0
Ciudad: GUAMO Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$758,726	$121,400			$758,726	$94,900			$0	$0			$758,726	$18,500		$0	$0
1	CC	1111123544 SANCHEZ INGRID	230301	13	$758,726	$121,400	EPS002	13	$758,726	$94,900		0	$0	$0	14-25	13	$758,726	$18,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$758,726	$121,400			$758,726	$94,900			$0	$0			$758,726	$18,500		$0	$0

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1111123544		SANCHEZ TRUJILLO INGRID NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA CERREZUELA	GUAMO-TOLIMA	3118994918	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	567931806	9509442437	I	2026/09/10	2026/08/18	NEQUI	0	$234,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,400	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$121,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,500	$0					$0	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$18,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$94,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$234,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Scanned with CamScanner

OR A PAGAR
$121,400
$121,400
$18,500
$18,500
$94,900
$94,900
$234,800

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Scanned with CamScanner

Salud Ocupacional
Mahecha y Romero Limitada

Codigo prestador de servicios de salud 73268-0200501 SST
Licencia en salud ocupacional Res. No. 3104/2021 SST
Nit. 900.294.587-7



Nombre: SANCHEZ TRUJILLO INGRID NATALIA
Identificación: CC - 1111123544
Fecha atención: 14/08/2026

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL - CODIGO VERIFICACION MR4T5-Y6U7I-8O9P0-ASDFG-H

Empresa: INDEPENDIENTE
Actividad económica: sector salud
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tipo de valoración: Ingreso

VALORACIONES O PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS
Evaluación medica ocupacional orientada al riesgo osteomuscular.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

* EVALUACION MEDICA LABORAL PRE INGRESO SATISFACTORIA :
- PRESENTA ESTADO DE SALUD FISICA ACORDE A LOS REQUERIMIENTOS DE LAS TAREAS Y PERFIL DEL CARGO CON RECOMENDACIONES .

RECOMENDACIONES LABORALES:

* Se recomienda realizar pruebas complementarios de acuerdo a los riesgos y requerimiento el cargo: optometria (visión), audiometria (audición),
* 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 fisica 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. valoracion por nutricion en su EPS
* Mantener las medidas de bioseguridad y autocuidado, lavado de manos frecuente
* Tomar medidas de prevención de las enfermedades trasmitidas por vectores (zancudos) endémicas en la región (dengue, virus del chikungunya, fiebre zika).

VIGILADO Supersalud

Nadia Andrea Torres Guerrero
R.M 521747/07
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O 1778/19
CC. 52314635

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

Ingrid Trujillo
Firma del trabajador
C.C. No. 1111123544

ALCANCE: El presente concepto de aptitud laboral se emite con base en los hallazgos encontrados en la valoración médica ocupacional realizada el día de hoy; con la información aportada por la empresa contratante y el aspirante o trabajador.
La validez del certificado se pierde en el momento en que las condiciones de salud del aspirante cambien, en cuyo caso se requerirá una nueva valoración.
El examen fisico no descarta patologia visual ni auditiva; para esto se requieren exámenes complementarios.

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.111.123.544



SANCHEZ TRUJILLO

INGRID NATALIA

COL 1.60 Sex F

09 DIC 2005 A+

ESPINAL (TOLIMA)

18 DIC 2023, ESPINAL

Natalia Sanchez T

20 DIC 2033

CO

040439341

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL040439341229046<<<<<<<<<<
0512099F3312201COL1111123544<2
SANCHEZ<TRUJILLO<<INGRID<NATAL

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

RESOLUCION N° 002710

"Por la cual se Registra un título y se concede autorización para ejercer como"
TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO, identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1111123544, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, según diploma N° SN de fecha 2024-05-28 otorgado por CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD "CORPETSALUD" y acta de grado N° 2361.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la circular N° 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA a INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1111123544, titulo otorgado por CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD "CORPETSALUD", según acta de grado N° 2361 del 2024-05-28.

ARTICULO SEGUNDO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO, 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 CUARTO: 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.

31 JUL 2024

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria De Salud Del Tolima

Proyectó: Liliana Castañeda L. Aprobó: Orlando Lozano Lozano Director Dirección De Desarrollo De Servicios Y Calidad De La Prestación Revisó: Joan Camilo Castellanos Reyes Asesor Juridico

GOBERNACION DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL COPIA DE SU ORIGINAL FIRMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Estampilla Departamental

Número Estampilla	73-2235441807241008			247614
Tipo Contratista N/A	Ingrid Natalia Sanchez Trujillo			
C.C. ó Nit.	1111123544	Regimen	N/A	
Tipo Acto	Tramite			
	Número Acto	42906	Fecha	2024
	Valor Acto con IVA $ 0,00	Valor Acto sin IVA	$ 43.333,00	
	Nombre Estampilla PRO	Desarrollo Departamental	Valor Estampilla	$ 22.000,00
	Fecha Pago	2024-07-18		
	Fecha Impresión	2024-07-18		
"Gobernacion del Tolima" Edificio de la Gobernación del Tolima Carrera 3 Calles 10 y 11, Piso 9 Código Postal 730006				0247614

THOMAS GREG & SONS.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Estampilla Departamental

Número Estampilla	73-9235441807248460			247615
Tipo Contratista N/A	Ingrid Natalia Sanchez Trujillo			
C.C. ó Nit.	1111123544	Regimen	N/A	
Tipo Acto	Tramite			
	Número Acto	42906	Fecha	2024
ESTAMPILLA PROCULTURA	Valor Acto con IVA $ 0,00	Valor Acto sin IVA	$ 43.333,00	
	Nombre Estampilla PRO	Cultura	Valor Estampilla	$ 22.000,00
	Fecha Pago	2024-07-18		
	Fecha Impresión	2024-07-18		
"Gobernacion del Tolima" Edificio de la Gobernación del Tolima Carrera 3 Calles 10 y 11, Piso 9 Código Postal 730006				0247615

THOMAS GREG & SONS.

Ingrid Natalia Sanchez Trujillo

En cumplimiento del artículo 2.1.6.2 del Decreto 780 de 2016 usted reportó el Martes 18 de Agosto de 2026 la novedad número 014CC1111123544140820261242000002 correspondiente a la adquisición de condiciones para cotizar como independiente.
En caso de que tenga una solicitud de traslado en curso, esta quedará cancelada.

Tenga presente:

1. Si era Beneficiario, continuará en la misma EPS pero será excluido del grupo familiar y cambiará su estado a cotizante.
2. Si era cónyuge o compañero permanente y se encuentra en estado activo, se mantendrá en el grupo familiar con el parentesco cónyuge o compañero permanente cotizante.
3. Si era cónyuge o compañero permanente y se encuentra en estado suspendido, será excluido del grupo familiar y pasará a ser cotizante. Si quiere conformar nuevamente su grupo familiar, puede ingresar por la funcionalidad de adición de beneficiarios.

Para consultar el detalle de la novedad ingrese con su usuario y contraseña a www.miseguridadsocial.gov.co, ubique en la parte izquierda la opción "Mi buzón de novedades".
Atentamente

Ministerio de Salud y Protección Social
www.miseguridadsocial.gov.co

Scanned with CamScanner



Proceso exitoso

Su novedad como cotizante independiente se ha reportado de manera exitosa. Usted recibirá un correo electrónico con las instrucciones para consultar el ddetalle de la novedad realizada bajo el número 014CC1111123544140820261242000002

Finalizar

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.111.123.544**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Agosto 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.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302456772

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales. Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	19/08/2026 15:19:34

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	890701715	E S E HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO	KR 9 5 50 BRR CENTRO GUAMO	97209

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 9 5 50	GUAMO	Tolima

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1111123544	SANCHEZ	TRUJILLO

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
INGRID NATALIA	9/12/2005	vda serrezuela primavera

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
EL GUAMO	3118994918	3118994918	natrujillosanchez0926@gmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
	Rural

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
Salud Total S.A. E.P.S.	2	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	20/8/2026	10000000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	*20/8/2026*	*17/12/2026*	*SI*

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 19/08/2026 15:19:34. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302456772

234800	3000000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	JORNADA UNICA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 19/08/2026 15:19:34. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302456772

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X		-													
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X															

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 19/08/2026 15:19:34. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Certificación
Bancaria

Martes, 11 de agosto de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO identificado(a) con CC 1111123544, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91279699713	2025-03-07	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Técnica "Guasimal"

Espinal - Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, según Resolución No. 5827 de septiembre 26 de 2017

Confiere a:

Ingrid Natalia Sánchez Trujillo

Identificado (a) con T.I. Nº. 1111123544 de Espinal (Tolima)

El Título de:

Bachiller Técnico

con Especialidad en Comercio

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes

E.L. y H.G.B

Mag. Edison Hernández Balaguera
C.C. Nº. 11.308.160 de Girardot, Cund.
Rector

Libro No. 002 Anotado a los Folios Nº. 527 Acta General de Graduación Nº. 019

Dado en Espinal, Tolima, a los 07 días del mes de diciembre de 2021

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994, 2150 del 5 de diciembre de 1995 y 1075 del 26 de mayo de 2015 de la Presidencia de la República

Institución Educativa Técnica
"Guasimal"

Espinal- Tolima
Nit: 809001344-4
Código Dane: N°. 273268000506

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Espinal, Tolima, a los 07 días del mes de diciembre de 2021; se reunió con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de Ultimo Grado, el suscrito Rector y la Comisión de Evaluación y Promoción en la Rectoría de la Institución Educativa Técnica Guasimal, aprobada según Resolución N°. 3827 de septiembre 26 de 2017, emanada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico

con Especialidad en Comercio

Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

Ingrid Natalia Sánchez Trujillo

Identificado (a) con T.I. N°. 1111123544 de Espinal (Tolima)

Acta General de Graduación N°. 019, Folio N°. 527, Libro de Actas Generales No. 002 de fecha diciembre 07 de 2021.

Firmada por: Mag. Edizon Hernández Balaguera (Rector).

Dada en Espinal, Tolima, a los 07 días del mes de diciembre de 2021.

Mag. Edizon Hernández Balaguera
C.C. N°. 11.308.160 de Girardot, Cundinamarca
Rector

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de1982 No requiere autenticación de firmas

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLI
Se reconoce el presente titulo p
todos los efectos legales.
Ibagué 31 JUL 2024
Registro No. 73 0010

República de Colombia
Secretaría de Educación del Tolima

El Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Corporación de Estudios Técnicos en Salud
« Corpetsalud Ltda. »

Con Autorización Oficial según Resolución No. 2915
del 29 de Mayo de 2019, emanada de la Secretaría de Educación
y Cultura del Tolima.

Teniendo en cuenta que:

Ingrid Natalia Sánchez Trujillo

C.C. 1.111.123.544 Expedida en Espinal - Tolima, culminó satisfactoriamente sus estudios de Capacitación por competencia con una intensidad de 1720 horas

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias:

Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería

En constancia de lo anterior se expide el presente Certificado en la Ciudad de El Espinal
a los 28 días del mes de Mayo de 2024

Valeria Gonzalez
Director del Instituto

Sandra P Calderon M.
Director Administrativo

Erika A Nuñez O
Asistente Administrativa

Secretaria Habilitada
del Instituto

SABER CIENCIA
CORPETSALUD LTDA

Anotado en el Folio 62 del Libro de Registro 3

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 2361

En la ciudad de Espinal, el dia 28 de mayo de 2024 a las 10:00 a.m. se llevó a cabo la ceremonia de certificación del Programa de Formación ***TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA****, acto precedido por las directivas: La Doctora* ***VALERIA GONZÁLEZ CALDERÓN****, Directora General;* ***SANDRA PATRICIA CALDERÓN MAYORQUÍN****, Directora Administrativa;* ***ERIKA ALEXANDRA NÚÑEZ ORTIZ****, Coordinadora Académica y* ***EDNA YULIETH RIOS OROZCO****, Secretaria General de la Corporación de Estudios Técnicos en Salud* ***"CORPETSALUD LTDA."****. Previa toma del juramento se confiere la certificación a la señorita y/o Joven:*

Ingrid Natalia Sánchez Trujillo

C.C. 1.111.123.544 Expedida en Espinal - Tolima

Como ***APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS TÉCNICO AUXILIAR EN ENFERMERÍA*** *Establecidos por la Comisión Intersectorial Para el Talento Humano en Salud y el Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano,* ***CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SALUD,*** *Institución aprobada con Resolución No.2915 del 29 de Mayo de 2019, emanado de la Secretaria de Educación y Cultura del Tolima.*

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Certificación.

Valeria Gonzalez

VALERIA GONZÁLEZ CALDERÓN
Directora General

Sandra P Calderon M

SANDRA PATRICIA CALDERÓN MAYORQUÍN
Directora Administrativa

Erika A. Nuñez O

ERIKA ALEXANDRA NUÑEZ ORTIZ
Coordinadora Académica

EDNA YULIETH RIOS OROZCO
Secretaria General

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL

Por medio de la presente, Luisa Fernanda Guerrero Aguja, quien se desempeña como Asesor Comercial – Banco de Occidente, certifica que la señora Ingrid Natalia Sánchez Trujillo, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.111.123.544, laboró bajo mi responsabilidad desempeñando el cargo de Cuidadora de Adulto Mayor, desde el 26 de octubre de 2024 hasta el 25 de junio de 2025.

Durante el tiempo desempeñado, realizó principalmente las siguientes funciones:

* Cuidado y acompañamiento de adulto mayor.

* Baño y aseo personal.

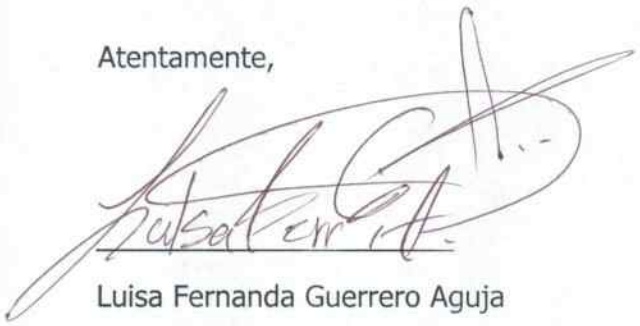
* Cambio de pañal.

* Toma de signos vitales.

* Suministro de alimentos.

* Atención y cuidado general de acuerdo con las necesidades del adulto mayor.

Atentamente,



Luisa Fernanda Guerrero Aguja

Asesor Comercial – Banco de Occidente

Teléfono:313 313 29 59

C.C.: 1105683499

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803539909

PÓLIZA No: 480 -89 - 994000003645 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** COD. AGE: 480 RAMO: 89 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	12	08	2026	23:59		12	08	2027	23:59	365	12	08	2026
	FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	12	08	2026	23:59		12	08	2027	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO** IDENTIFICACIÓN: CC **1111.123.544**

DIRECCIÓN: VEREDA CERREZUELA PAUJIL CIUDAD: GUAMO, TOLIMA TELÉFONO: 3118994918

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO** IDENTIFICACIÓN: CC **1111.123.544**

DIRECCIÓN: VEREDA CERREZUELA PAUJIL CIUDAD: **GUAMO, TOLIMA** TELÉFONO: 3118994918

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: GUAMO

DIRECCION: TRANSVERSAL 1 A SUR #1 A - 10 SUR

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 350,181,100.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	350,181,100.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	350,181,100.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	350,181,100.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	350,181,100.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	35,018,110.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,100.00	$ **********192,425	$****15,000.00	$ *******39,411	$ **********246,835

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
DZ CONSULTORES EN SEGUROS LIMITADA	10858	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000480353990

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

DORZULUAGA 0

CAD0207B0A0CF5775F

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través de Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000003645** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO** IDENTIFICACIÓN: CC **1111.123.544**

ASEGURADO: **INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO** IDENTIFICACIÓN: CC **1111.123.544**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO
ASEGURADO: INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: TRANSVERSAL 1 A SUR #1 A - 10 SUR
PROFESION ASEGURADA: Auxiliar de Enfermería
ESPECIALIZACION: Auxiliar de Enfermería

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 12 del mes de 08 del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000 CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

AMPARO BÁSICO:
Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
Cláusula de no renovación tácita o automática.
Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

DEDUCIBLES:
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se adicionan las siguientes:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000003645** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO** IDENTIFICACIÓN: CC **1111.123.544**

ASEGURADO: **INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO** IDENTIFICACIÓN: CC **1111.123.544**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter cientifico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.

Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.

Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.

Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.

Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA
2.5.
2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNETICOS, según texto.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000003645** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO** IDENTIFICACIÓN: CC **1111.123.544**

ASEGURADO: **INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO** IDENTIFICACIÓN: CC **1111.123.544**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusion Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.
2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:
Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:
Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

CLIENTE

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 774d08e-465b-457d-8133-2635bcc4345

Nombres y apellidos / Full name: **INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 1 1 2 3 5 4 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **09/12/2005**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3213716593**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID MODERNA	Primera	02	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940874	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	ALBA GLORIA CAMPAZ GARCIA
TD Adulto	Primera	26	06	2023	Serum	2331L027C	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN
TD Adulto	Segunda	03	10	2023	Serum	2332L004B	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN
Fiebre Amarilla	Única	03	10	2023	Fabricante	213VFC036Z	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program** of **Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ingrid Natalia

Apellidos: Sanchez Trujillo

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

Número de documento: 1111123544

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 12 Año 2005

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	03 OCT 2023	2330 FLUGT	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. NIT. 890704 VACUNACIÓN
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	03 OCT 2023	2330270C	
	2			
	3	3-4-23		
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			Bayidem 2300
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de Vacunación

Nombres: Ingrid Natalia

Apellidos: Sanchez Trujillo

Documento de identidad: C.C ☐ T.I. ☒ Pasaporte ☐ PEP ☐ Otro ☐ Cual ☐

No. 1111123544

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 12 Año 2005

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS Vacunadora	Nombre Vacunador	Cédula del Vacunador
COVID-19	1	02 NOV 21	moderna	040834	HOSPITAL SAN RAFAEL VACUNATORIO	[illegible]	[illegible]
	2	18-12-21	Moderna	005421A	H.S.R	W. Mam	93085227

TIPO DE BIOLOGICO	FECHA DE VACUNA	DOSIS	REGISTRO
HEPATITIS A			
. HEPATITIS B	18 OCT 2023	1º Dosis.	HEPATITIS B M-011597 R1
F. AMARILLA			
TOXOIDE TETAN			
VARICELA	18 OCT 2023	Dra. Mildred Mercado D. R.M. 16012	
INFLUENZA			
TRIPLE VIRAL			

Nombre del vacunador: Dra. Mildred Mercado D. R.M. 16012

Dra. Mildred Mercado D.
REG. 16012

Dra. Mildred Mercado D.
REG. 16012

Cll 9 No. 4-60 Consultorio 12-13-14
C.C. Zuliana Espinal -Tolima
Cels: 315 212 49 00 - 317 817 6464

1096

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN

Dra. Mildred Mercado Delgado
Médico Cirujano
R.M. 16012

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN
INSTITUTO: *UNIMEF IPS*

Nombre: Tomás Natalia Sánchez T.
Cédula de ciudadanía: 1.111.123.544
Fecha de nacimiento: Dic. 09/2005
RH: O+ positivo

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

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Hepatitis A	1d			
	2d			
Meningo BC	1d			
	2d			
Menactra	Única			
Fiebre Amarilla				
Adacel	Única	19/10/23	MC3784088M	lizeth
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			



Cruz Roja Colombiana
Seccional Tolima

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Ingri natalia

Apellidos: Sanchez Trujillo

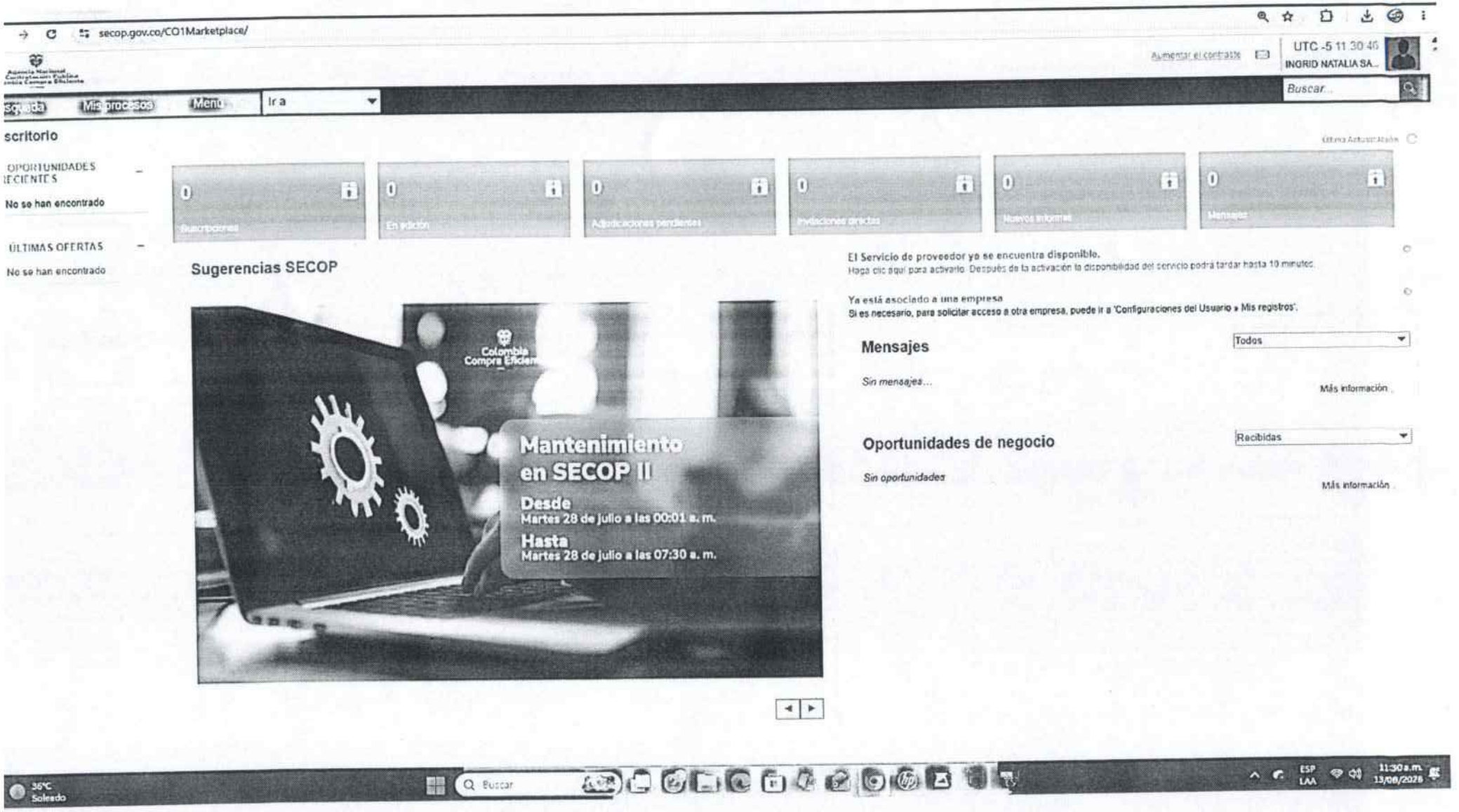
Documento de identidad: 1 111.123.544

Fecha de nacimiento: 09/Dic/2005

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

Consérvalo

Centro de Vacunación
Espinal - Tolima
Carrera 4 No.17-95 B. Libertador
Contacto: 316 5290 283



Scanned with CamScanner

Homepage

Buscar por proceso Menú

Confirmación de registro de la entidad

Para actualizar el registro concluya la sesión.

Felicitaciones INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO,

INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO con el Número de documento 1111123544 creada
Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.

Haga clic aquí para continuar >

Scanned with CamScanner

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1111123544

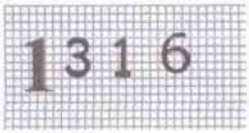
Primer Nombre

ingrid

Primer Apellido

sanchez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1156

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-08-14→1:16:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificacion:	
CC	1111123544	INGRID	NATALIA	SANCHEZ	TRUJILLO	Vigente	

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO identificado(a) con CC 1111123544 registra La siguiente información:

2026-08-14→1:16:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2024-07-31	2710	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

Comprometidos con sus necesidades

5214

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INGRID NATALIA SÁNCHEZ TRUJILLO

C.C. 1007935134 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 11 al 12 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 12 DE JULIO DE 2027.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) *A LOS 12 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5211

HACE CONSTAR QUE:

INGRID NATALIA SÁNCHEZ TRUJILLO

C.C. 1007935134 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 18 al 19 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 19 DE JULIO DE 2027.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) *A LOS 18 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

33c09e49-daec-4915-ae76-c89817dd216f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ingrid Natalia Sánchez Trujillo

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

14 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=33c09e49-daec-4915-ae76-c89817dd216f

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5212

HACE CONSTAR QUE:

INGRID NATALIA SÁNCHEZ TRUJILLO

C.C. 1007935134 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 16 al 17 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 17 DE JULIO DE 2027.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) *A LOS 17 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5213

HACE CONSTAR QUE:

INGRID NATALIA SÁNCHEZ TRUJILLO

C.C. 1007935134 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 14 al 15 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 15 DE JULIO DE 2027.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) *A LOS 15 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

CORPORACIÓN GERMANA DEL CONOCIMIENTO

CORPOGECO

"Somos el camino hacia una formación con Calidad"

CORPOGECO

HACE CONSTAR QUE:

INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO

C.C. 1.111.123.544 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN:

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Conocimientos adquiridos los días 12 al 15 del mes de AGOSTO de 2026, con una intensidad de 20 horas.

ESTA CONSTANCIA ES VIGENTE HASTA EL DÍA 15 DE AGOSTO DE 2027

DADO EN NEIVA (HUILA), A LOS 15 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2026

YEIMI LORENA CUELLAR SALAZAR

GERENTE

006

Constancia se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

WWW.CORPOGECO.COM

Neiva, Cll. 57 No. 1C-13 / Cel. 313 474 00 22 - 324 652 6389

certificados@corpogeco.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5216

HACE CONSTAR QUE:

INGRID NATALIA SÁNCHEZ TRUJILLO

C.C. 1007935134 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Realizado los días 07 al 08 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 08 DE JULIO DE 2027.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) *A LOS 08 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ingrid Natalia Sánchez Trujillo

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

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

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100.00 %

14 August 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

eb7a5a34-3498-4b21-89f0-209d5a2ecfd8

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=eb7a5a34-3498-4b21-89f0-209d5a2ecfd8

Comprometidos con sus necesidades

5217

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INGRID NATALIA SÁNCHEZ TRUJILLO

C.C. 1111123544 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS POR ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Realizado los días 04 al 05 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 05 DE JULIO DE 2027.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) *A LOS 05 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

CORPORACIÓN GERMANA DEL CONOCIMIENTO

CORPOGECO

"Somos el camino hacia una formación con Calidad"

CORPOGECO

HACE CONSTAR QUE:

INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO

C.C. 1.111.123.544 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN:

FORMACION EN VACUNACION PARA COVID 19-(PAI)

Conocimientos adquiridos los días 10 al 13 del mes de AGOSTO de 2026, con una intensidad de 20 horas.

ESTA CONSTANCIA ES VIGENTE HASTA EL DÍA 13 DE AGOSTO DE 2027

DADO EN NEIVA (HUILA), A LOS 13 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2026

YEIMI LORENA CUELLAR SALAZAR
GERENTE

001

Constancia se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

WWW.CORPOGECO.COM
Neiva, Cll. 57 No. 1C-13 / Cel. 313 474 00 22 - 324 652 6389
certificados@corpogeco.com

CORPORACIÓN GERMANA DEL CONOCIMIENTO

CORPOGECO

"Somos el camino hacia una formación con Calidad"

CORPOGECO

HACE CONSTAR QUE:

INGRID NATALIA SANCHEZ TRUJILLO

C.C. 1.111.123.544 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN:

FORMACION EN TOMA DE CITOLOGIA

Conocimientos adquiridos los días 05 al 08 del mes de AGOSTO de 2026, con una intensidad de 20 horas.

ESTA CONSTANCIA ES VIGENTE HASTA EL DÍA 08 DE AGOSTO DE 2028

DADO EN NEIVA (HUILA), A LOS 08 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2026

YEIMI LORENA CUELLAR SALAZAR
GERENTE

004

Constancia se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

WWW.CORPOGECO.COM
Neiva, Cll. 57 No. 1C-13 / Cel. 313 474 00 22 - 324 652 6389
certificados@corpogeco.com

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Ingrid Natalia Sánchez Trujillo

N° de identificación: 1111123544

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: b6748a0b-9a15-452f-aedb-351c1b688

viernes 14 de agosto de 2026

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

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

e-vigila e-vigilaula

El Instituto Nacional de Salud de Colombia,

certifica que:

Ingrid Natalia Sánchez Trujillo

Con número de identificación 1111123544

Realizó en el aula virtual el

Curso Virtual de Vigilancia en Salud Pública

Con una intensidad de 120 horas

Se emite el
13 de agosto de 2026

Luz Alejandra Romero Gonzalez
Instituto Nacional de Salud
Coordinadora Grupo de Formación
del Talento Humano VSP

Código de verificación 8735075690IS

8ff36852-a7d7-4365-9140-4bb780aba876

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ingrid Natalia Sánchez Trujillo

ha participado y aprobado el

Curso Virtual: Conceptos básicos en inmunización para trabajadores de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 96,67 %

14 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=8ff36852-a7d7-4365-9140-4bb780aba876

346b31ea-888e-4e0f-a031-41be7f47a544

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ingrid Natalia Sánchez Trujillo

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 98,33 %

14 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=346b31ea-888e-4e0f-a031-41be7f47a544

72bd8d28-74e2-42a5-88f1-b4023fbc79b4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ingrid Natalia Sánchez Trujillo

ha participado y aprobado el curso virtual:

Introducción a los Sistemas de Información para la Salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública
Horas: 30 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %
14 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=72bd8d28-74e2-42a5-88f1-b4023fbc79b4