Cota, 26 Junio 2026

SEÑORES
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA

ASUNTO: CARTA INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Cordial saludo,

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que 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.

Cordialmente,

María del Rosario Neuque Guitarrero

MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO
CC 20469961 DE COTA

Chia cundi, junio 2026

SEÑORES
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA

ASUNTO: PROPUESTA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo, MARIA DEL ROSARIO NEUQUÉ GUITARRERO identificada con la cédula de ciudadanía No 20.469.961 DE CHIA Cundinamarca, me permito presentar propuesta para prestar mis servicios manifestando que acepto las condiciones pactadas en el contrato a suscribir entre las dos partes como contratista independiente.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO **AUXILIAR DE ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA DEL** CENTRO DE SALUD DE COTA

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. Apoyo en el servicio de consulta externa y consulta prioritaria con procedimientos menores a cargo de auxiliar de enfermería.
2. Toma de signos vitales a los pacientes que lo requieran en el servicio y avisar a personal médico y jefe del servicio si se presentan alteraciones.
3. Diligenciar la historia Clínica en el software de historias clínicas institucional o en físico cuando se deba aplicar plan de contingencia de manera completa, de acuerdo con la Resolución 1995 de 1999 y demás normas concordantes en cuanto a notas de enfermería.
4. Asumir la responsabilidad con los soportes que garanticen la pertinencia de lo facturado.
5. Aplicar las guías de práctica Clinica adoptadas por la institución, los protocolos, manuales y demás instructivos que hagan parte del estándar de procesos prioritarios del servicio de consulta externa durante la atención de pacientes de acuerdo al diagnóstico, curso de vida e intervención asignada.
6. Conocer e implementar la Resolución 3280 de 2018 durante la atención de pacientes dando cumplimiento a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal.
7. Participar en los comités hospitalarios cuando sea invitado o convocado.
8. Brindar a los usuarios la información que en cuanto a su estado de salud, intervenciones a realizar, resolver dudas, brindar educación, recomendaciones y signos de alarma, de lo pertinente a su área, bajo el enfoque de humanización del servicio y respetando los derechos y deberes del usuario.
9. Adherirse al programa de seguridad del paciente institucional, y cada uno de los paquetes instruccionales que le apliquen al servicio de consulta externa, aplicando practicas seguras, reportar oportunamente incidentes y

eventos adversos identificados y complicaciones que se generen de su atención, proponiendo alternativas de solución.

10. Acatar las políticas de confidencialidad y reserva de la información, establecidas por la ley y la entidad.
11. Adherirse al manual de bioseguridad, protocolos de limpieza y desinfección, protocolo de lavado de manos y hacer uso de los elementos de protección personal necesarios.
12. Participar en capacitaciones, socializaciones, actualizaciones y demás actividades que permitan fortalecer el conocimiento, y dar cumplimiento al proceso de educación continuada, con el fin de que la practica diaria se realice aplicando la mejor evidencia científica disponible, y con adherencia a las políticas y rutas institucionales.
13. Apoyar a los demás servicios según su perfil profesional e idoneidad, cuándo así la necesidad del servicio lo requiera.
14. Responder las quejas, peticiones, reclamos, felicitaciones o sugerencias que pueda presentar un usuario relacionado con la prestación de sus servicios profesionales.
15. Conocer y participar de acuerdo a la pertinencia en los programas transversales como seguridad del paciente, Humanización, control de infecciones, uso racional de antibióticos, entre otros.
16. Realizar la desinfección de los servicios a su cargo, así como mantener al día la rotulación de los insumos de los servicios asignados.
17. Diligenciar el consentimiento informado previa explicación al usuario del procedimiento menor a realizar, firmarlo, explicando en que consiste el procedimiento, riesgos, alternativas, dar recomendaciones y signos de alarma.
18. Realizar el inventario de los insumos de la ambulancia de acuerdo a la programación de la actividad, y entregar el respectivo soporte del mismo, así mismo cuando se realice el consumo de algún insumo, reportarlo, y realizar la respectiva reposición.
19. Diligenciar la bitácora en el formato institucional cuando se realicen traslados en ambulancia básica institucional.
20. Apoyar el proceso de demanda inducida de los diferentes programas, de acuerdo a la asignación mensual, realizando diligenciamiento del Excel de demanda inducida, llamadas telefónicas a usuarios en bases de datos otorgadas para confirmación de cita médica entre otros, y asignación de citas de acuerdo a programas por cursos de vida en sistema.
21. Apoyar el proceso de toma de muestras de laboratorio clínico cuando se requiera.
22. Apoyar el proceso de vacunación y cargue a la PAIWEB cuando se requiera.
23. Las demás que sean impartidas por el Gerente y/o supervisor y que tengan que ver con el objeto del contrato.

SEGURIDAD SOCIAL: Me comprometo de acuerdo a la normatividad vigente a la obligación legal de todo contratista independiente a realizar las afiliaciones al sistema general de seguridad social en pensión, salud y riesgo laboral, a realizar los aportes por mi cuenta, acreditar y verificar tales afiliaciones y pagos a las diferentes entidades de seguridad social a las cuales realizó los aportes.

DOCUMENTOS: Me comprometo a entregar a la ESE la totalidad de los documentos solicitados para la suscripción del contrato, así como las pólizas y demás documentos a que haya lugar para la legalización y ejecución del contrato.

DIRECCIÓN: Manifiesto que mi dirección de correo electrónico es neuqueguitarreromariadelrosari@gmail.com mi número de celular es 3102816740, la dirección para notificación es chia vereda samaria

Cordialmente,

María del Rosario Neuque Guitarrero

Nombre: MARIA DEL ROSARIO NEUQUÉ GUITARRERO
CC.: 20.469.961 DE CHIA
teléfono: 3102816740
Correo electrónico:neuqueguitarreromariadelrosari@gmail.com

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT - PERSONA NATURAL

INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
NEUQUE	GUITARRERO	MARIA DEL ROSARIO

C.C. X	C.E.	T.I	R.C.	OTRO	NÚMERO	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	GÉNERO F	GÉNERO M
					20459961	CHIA	10/01/1977	X	

PAIS Y LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	¿OTRA NACIONALIDAD? SI	NO	CUAL	ESTADO CIVIL	ESTRATO	OCUPACIÓN / PROFESIÓN
COLOMBIA	04/05/1957	COLOMBIANA		X		SOLTERA	3	AUX. ENFERMERIA

TIPO DE ACTIVIDAD			AMA DE CASA INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONÓMICA
ASALARIADO X	ESTUDIANTE	RENTISTA		
PENSIONADO X				

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA	CARGO
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA

[redacted]	DIRECCIÓN	TELEFONO	FAX
[redacted]	Variante Chía - Cota, Carrera 1 # SA - 57	(601) 5140707	

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA
VEREDA LA MOYA	COTA

TELEFONO	CELULAR	EMAIL
8656300	3102816740	NEUQUEGUITARREROMARIADELROSARI@GMAIL.

[redacted] RESOS MENSUALES		[redacted]	
[redacted] RESOS MENSUALES OTROS [redacted] RESOS	2.400.000	ACTIVOS PASIVOS CONCEPTO OTROS INGRESOS	

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO X
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI NO
¿ CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI NO X
SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE_____

¿TIENE ALGÚN VINCULO FAMILIAR CON ALGUNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORES? SI NO X

SI SU RESPUESTA ES SI, POR FAVOR ESPECIFIQUE NOMBRE COMPLETO_____

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES? SI NO X IMPORTACIONES EXPORTACIONES INVERSIONES PRESTA[redacted]OS

ENVIO Y/O RECEPCION DE GIROS PAGO DE SERVICIOS TRANSFERENCIAS OTRA INDIQUE CUAL

TIPO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA
[redacted]						

FIRMA Y HUELLA

[redacted]FIRMO COMO CONSECUENCIADE HABER AUTORIZADO, LEÍDO, ENTIENDO YACEPTADO TODO LOANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LAINFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTAEN TODAS SUS PARTES.

FIRMA CLIENTE C.C.	HUELLA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	NOMBRE E IDENTIFICACION DEL FUNCIONARIO QUE LO DILIGENCIA
María del Rosario Neuque G		Junio 2026	María del Rosario Neuque G

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
NEUQUE	GUITARRERO	MARIA DEL ROSARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 20469961

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA MES AÑO

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO COTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

COTA VEREDA LA MOYA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO COTA

TELÉFONO 3102816740 EMAIL

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	X11	MES 1 1 AÑO 1 9 7 8

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	4			TECNICA AUXILIA DE ENFERMERIA	12	1996	20469961

ESPECIFIQUE 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
HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMRACA	COTA	CENTRODESALUDCOTA@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5140707	DÍA 1 5 MES 0 2 AÑO 2 0 0 5	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CONSULTA ORIORITARIA	COTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *JUNIO 2026*

María del Rosario Nuñez Gutierrez

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

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-07-07 10:25

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA DEL	ROSARIO	NEUQUE	GUITARRERO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	20469961

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	COTA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	COTA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA
Dirección	["Carrera 10 NO.8 - 24"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1 DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$28.800.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$28.800.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$50.000,00

[redacted]is bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

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

[redacted] la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Organo	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporacion, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONOMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

[redacted]uve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País
[redacted]			
[redacted]			

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5 DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

[redacted] potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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, MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 20.469.961 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	COTA
Dirección	VEREDA LA MOYA			Teléfonos	3102816740

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JULIETH ALEJANDRAB PINZON NEUQUE	1.070.093.994	HIJA
DIANA PATRICIA TIBAQUYICHA NEUQUE	20.454.940	HIJA

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	28.800.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 28.800.000

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	82730778429	COTA	$ 50.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
N/A	N/A	
N/A	N/A	
N/A	N/A	
N/A	N/A	

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

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
N/A	N/A
N/A	N/A
N/A	N/A
N/A	N/A

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
N/A	N/A
N/A	N/A
N/A	N/A
N/A	N/A

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
N/A	N/A
N/A	N/A
N/A	N/A
N/A	N/A
N/A	N/A
N/A	N/A

3. FIRMA

Maria del Rosario Vargas Gutierrez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

JUNIO 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
20.409.961
NEUQUE GUITARRERO
MARIA DEL ROSARIO


FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1957
COTA
(CUNDINAMARCA)
1.44
O+
F
15-ENE-1977 CHIA
REGISTRADORA NACIONAL


NEUQUE GUITARRERO
MARIA DEL ROSARIO
20.409.961
AUXILIAR DE ENFERMERIA

ESCOLSALUD

REPUBLICA DE COLOMBIA

Escuela Colombiana de Formación en Ciencias de la Salud

"ESCOLSALUD"

(INSTITUTO DE EDUCACIÓN NO FORMAL)

Con Autorización Oficial según Resolución Nº 6[illegible] del 1º Noviembre de 1996 emanada de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.

Otorga el presente

CERTIFICADO DE TECNICO LABORAL A:

María del Rosario Neuque Gutarrero

C.C. 39.460.961 de Chía

COMO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Con Una duración de 1.800 horas Teórico Prácticas

ESCOLSALUD

DIRECTOR

Director

Coordinación Académica

Anotado al Acta Nº 002

Folio Nº 039

BOGOTA, D.C. a 21 de Diciembre de 1996

Escuela Colombiana de formación en ciencias de la salud.

ESCOLSALUD

Instituto de Educación no formal

(Aprobación Oficial Res: 6181 del 01 - 11 - 96 Sec. Educación D.C.)

Acta de Grado

No. 002

En la ciudad de Santafé de Bogotá,D.C., a los 21 días del mes de Diciembre de 1.996 se reunieron en las instalaciones de la Escuela Colombiana de Formación en Ciencias de la Salud "Escolsalud" los suscritos Director y Coordinadora Académica de la Institución y los Graduandos, con el fin de formalizar la entrega de los certificados de Técnico Laboral al alumno cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación:

MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO

cc: 20.469.961 de Chía

Por haber concluido y aprobado satisfactoriamente con los objetivos del Programa de "Auxiliar de Enfermería" con una intensidad de 1.800 horas Teórico-Prácticas.

La presente acta queda registrada en el libro No. 001 Folio No. 039 del correspondiente libro de actas respectivo.

En Constancia se firma la presente por los que en ella participaron, en cumplimiento de lo ordenado.

DILIGENCIA DE AUTENTIFICACION NOTARIA CINCUENTA Y SIETE DE BOGOTA D.C. 18 AGO 2005

Director

Carlos Garzón Bernal

CC Nº 11.300.731 (Girardot)

Coordinadora Académica

María Lucy Galeano Arias

CC No 51.830.448 (Bogotá)

J.E.C. ASESORIA EDUCATIVA CASTRO VICTORIA DE BOGOTA D.C.

LICEO ATENAS

Fundado en 1.952
Carrera 25 No.63 E - 30 Tel. 240 30 49
Santafé de Bogotá, D.C.

PRIMARIA Y BACHILLERA
APROBADO OFICIALMENTE

LOS SUSCRITOS RECTOR Y SECRETARIO DEL LICEO ATENAS, INSCRITO BAJO EL No.612 APROBADO EN BACHILLERATO DE SEXTO A ONCE GRADOS POR LA RESOLUCION No.3583 DEL 11 DE DICIEMBRE 11 1992 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

CERTIFICAN:

Que SUJETO, CHITAPERO HABLA DEL ROSARIO.

Con T.I o C.C. 20.469.961 De CHIA (CUND)

CURSO Y APROBO en este plantel durante 1.9 78 El grado DECIMO
de conformidad con las calificaciones finales e intensidad horaria que a continuación se especifican.

GRADO 10 1.99 78

ASIGNATURAS	I.H.	CALIFICACIONES	
		Nos.	Letras
CIENCIAS NATURALES Y SALUD	8	7.3	SIETE TRES
MATEMATICAS	4	7.0	SIETE CERO
FILOSOFIA	4	8.0	OCHO CERO
EDUCACION RELIGIOSA Y MORAL	1	7.9	SIETE NUEVE
CIENCIAS SOCIALES	4	7.5	SIETE CINCO
ESPAÑOL Y LITERATURA	5	7.6	SIETE SEIS
IDIOMA EXTRANJERO	3	6.9	SEIS NUEVE
EDUCACION ESTETICA	2	7.0	SIETE CERO
EDUCACION FISICA	2	8.0	OCHO CERO
VOCACIONALES Y TECNICAS	4	7.6	SIETE SEIS
CONDUCTA		10.0	DIEZ CERO

PROMEDIO DEFINITIVO 7.4

Habilitó _____ Calificación _____
Acta No. _____ Folio _____ Fecha _____
Habilitó _____ Calificación _____
Acta No. _____ Folio _____ Fecha _____

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 *

20469961

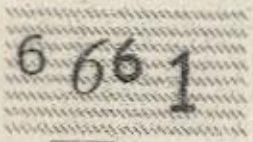
Primer Nombre

maria

Primer Apellido

neuque

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1701

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-06-24→8:00:10 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identific
CC	20469961	MARIA	DELROSARIO	NEUQUE	GUITARRERO	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) MARIA DELROSARIO NEUQUE GUITARRERO identificado(a) con CC 20469961 registra La siguiente información:

2026-06-24→8:00:10 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2005-08-24	7142	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No. 25 4586 DE 2005
(27 SET. 2005)

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud"

EL SECRETARIO DE SALUD

en uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución 8211 de 15 de julio de 1989, Decreto No.1875 de 1994 y 1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No.20.469.961 de Chía (Cundinamarca),** ha solicitado Inscripción para ejercer como **TECNICO LABORAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, en el Departamento de Cundinamarca,** título que le otorgó **LA ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN CIENCIAS DE LA SALUD "ESCOLSALUD" SANTAFE DE BOGOTA, D.C, SEGÚN ACTA DE GRADO No.002, DE FECHA 21 DE DICIEMBRE DE 1996.**

Que **MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO,** se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** a Nivel Nacional, mediante Resolución **No.7142, DE FECHA 24 DE AGOSTO DE 2005, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, D.C.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Inscríbase a **MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No.20.469.961 de Chía (Cundinamarca),** para ejercer como **TECNICO LABORAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D. C. a los 27 SET. 2005

NÉSTOR AGUDELO VÁLENCIA
Secretario de Salud

[illegible] / Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACION
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298358635

PIB
07:56:43

Bogotá DC, 24 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 20469961:

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 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 24 de junio de 2026, a las 07:55:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	20469961
Código de Verificación	20469961260624075537

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:58:00 AM horas del 24/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **20469961**

Apellidos y Nombres: **NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO**

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: 6159700 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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/06/2026 07:59:09 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **20469961 .**

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. **142673282** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 08:24:11 horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **20469961,** Apellidos y Nombres **NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITALSAN ANTONIO CHIA** , con NIT **899999156-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 20469961 **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 30/06/2026 07:35 AM

Código Verificación: **KS1RAWMVT5**

Válida hasta: **28/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

maria del rosario neuque guitarrero

C.C 20.469.961

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de junio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765774309000

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

maria del rosario neuque guitarrero

C.C 20.469.961

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 20 de junio 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765891892206

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141012456893

(415)7707212489984(8020) 000014101245689 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 0 4 6 9 9 6 1	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 0 4 6 9 9 6 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NEUQUE	GUITARRERO	MARIA	DEL ROSARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cota 2 1 4

41. Dirección principal
VDA LA MOYA FCA LAS MANZANAS

42. Correo electrónico lumy1094@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 8 1 6 7 4 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	1 9 9 3 0 2 0 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-04-12 / 08:53:12AM

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 NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaria de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO
C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

¨ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA ADULTO¨

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL DE 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

CURSO QUE SE DESARROLLO CON LAS GUIAS 2020-2025 DE LOS COMITES NACIONALES (CNR) E INTERNACIONALES DE RESUCITACION PARA EL PERSONAL DE EQUIPO DE SALUD.

DECRETO 1075 / 2015

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:

DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 **TELEFONOS:** 7316223-3208904956-3195107003

CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaria de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO
C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

"MANEJO DEFINITIVO DEL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA"

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL DE 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

CURSO QUE SE DESARROLLO CON LAS GUIAS 2020-2025 DE LOS COMITES NACIONALES (CNR) E INTERNACIONALES DE RESUCITACION PARA EL PERSONAL DE EQUIPO DE SALUD. TEMARIO: REANIMACION CARDIOPULMONAR Y VIA AEREA AVANZADA. RITMOS DE PARO. CODIGO AZUL DECRETO 1075 / 2015.

ACLS

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

ACLS

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:

DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 **TELEFONOS:** 7316223-3208904956-3195107003

CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaria de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO

C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:

DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 TELEFONOS: 7316223-3208904956-3195107003
CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaria de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO
C.C. No. 20.469.961 DE CHIA
ASISTIÓ AL CURSO DEL MANEJO DE DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:
DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 TELEFONOS: 7316223-3208904956-3195107003
CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaria de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO

C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE (POCT)

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL DE 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748,793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:
DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 **TELEFONOS:** 7316223-3208904956-3195107003
CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, 08-014 del 26 de enero de 2026 emitidas por la Secretaría de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

FORMATES
ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARI

C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 10 DE ABRIL DE 2026, CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS. VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:
DIRECCION: SEDE SUBA AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 SEDE KENNEDY CALLE 42 H SUR N° 83-10
TELEFONOS: 3144028239-3208904956-3195107003
CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaria de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO

C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE ATENCIÓN A VICTIMAS CON AGENTES QUÍMICOS

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL DE 2026, CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS. VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIAGENERAL

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:
DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 **TELEFONOS:** 7316223-3208904956-3195107003
CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaría de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO

C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

BASADO EN LAS GUIAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. CON ENFASIS EN VACUNACION DE SARS – COV 2; 2021)
DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:
DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 **TELEFONOS:** 7316223-3208904956-3195107003
CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaría de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO

C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL DE 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS
SELLO

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:
DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 **TELEFONOS:** 7316223-3208904956-3195107003
CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaria de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO

C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE GESTION DEL DUELO

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL DE 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:
DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 **TELEFONOS:** 7316223-3208904956-3195107003
CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaria de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO

C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE TOMA DE PRUEBAS DE VIH Y ASESORÍA

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL DE 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:
DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 **TELEFONOS:** 7316223-3208904956-3195107003
CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaria de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO

C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL DE 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

SELLO

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

CÓDIGO BLANCO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:
DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 **TELEFONOS:** 7316223-3208904956-3195107003
CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110483 del 26 de diciembre de 2017, 0110254 del 13 de junio de 2019, emitidas por la Secretaria de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO

C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO PARA LA DETENCIÓN Y EL CUIDADO DEL DONANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS.

INSTITUCIÓN VIGILADA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL DE 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 60 HORAS. VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:

DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 **TELEFONOS:** 7316223-3208904956-3195107003

CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaria de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

FORMATES
ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS

CERTIFICA QUE:

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO

C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO SENTENCIA C-355

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 11 DE ABRIL 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:
DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 **TELEFONOS:** 7316223-3208904956-3195107003
CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS FORMATÉS

NIT: 900071364-4, Resolución 110264 del 12 de junio de 2024, emitidas por la Secretaria de Educación, Acuerdos 00357 del 12 diciembre de 2016, 0285 del 10 noviembre de 2017 del Ministerio de Protección Social. "Educación para el trabajo y Desarrollo Humano"

CERTIFICA QUE

NEUQUE GUITARRERO MARIA DEL ROSARIO

C.C. No. 20.469.961 DE CHIA

ASISTIÓ AL CURSO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

DADO EN BOGOTÁ EL DIA 1 1 DE ABRIL DE 2026. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.VIGENCIA DE UN AÑO PARA NUEVA ACTUALIZACIÓN.

DR. JHONNY LLANOS CORREA
REG.PRO.80.748.793
DIRECTOR GENERAL

FORMATÉS

JOHANA GOMEZ
C.C. 53.069.138 de Bogotá
SECRETARIA GENERAL

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:
DIRECCION: AV CALLE 132 N° 108-09 SUBA AURES 2 TELEFONOS: 7316223-3208904956-3195107003
CORREO ELECTRONICO: tramitesformates@gmail.com

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO, con CC No. 20469961, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 7 de julio de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com / trienfer@gmail.com

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD | GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: ROSaria
Apellidos: neuqe.
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 20469961
Fecha de Nacimiento: Día 04 Mes 05 Año 1957

MiVacuna Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud — MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria del Rosario
Apellidos: Neuque Guitarrero
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 20469961
Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 05 Año 1957

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	15/02/03 22150131611		
	2	15/03/03-22150131611		
	3	25/09/04 22150131611		
	4	30/11/13 D2279		
	5	27/05/14 22150131611		
Hepatitis B	1	17/01/18 03260615EG		
	2	17/02/18 03260615EG		
	3	17/10/18 03260615EE		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24/2/21	Sinovac	A2021 010044	E.S.E Hospital San Antonio de Chia	Cristina Quiroz	35195751
	2	24-03-21	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated — Lot No.: E202102012 — Expiry: 2022 02 17 — SINOVAC LIFE SCIENCES CO., LTD.		San Antonio Chia	bibiano benito	52837601
		03-01-2022	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated — Lot No.: C202108155 — Expiry: 2022-08-06		Centro de Salud cota	Yoscarasquina Larios Vertel 1.003.045.837 Auxiliar de Enfermeria 232941/10 Núm. Tarjeta Profesional	

SALUD OCUPACIONAL
KM 2 VIA Cota
Chía Cota-C/marca
3143255106
cesgtl214@yahoo.com



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL PREINGRESO

DR. CESAR ALIRIO DIAZ

DATOS DEL ASPIRANTE				
Fecha	24/06/2026 hr.: 16 51	Documento	20469961	
	Maria del Rosario	Apellido	Neuque Guitarrero	
Celular	3102816740	Sexo	M: F: X	fecha nacimiento: 04/05/1957 EDAD 69 años
Cargo	Auxiliar de enfermería	Empresa	PARTICULAR	
		Dirección	Vda La Moya , Cota, Cundinamarca	

EXAMEN CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR.

RECOMENDACIONES

USO DE EPP, PAUSA SALUDABLE DURANTE LA JORNADA. MEJORAR ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA BALANCEADA. PRECAUCIÓN CON EL RIESGO BIOLÓGICO.

CONCEPTO

APTO SIN RESTRICCIONES
INCLUIR EN EL S.V.E SEGUN MATRIZ DE RIESGOS Y PVE IMPLEMENTADOS POR LA EMPRESA.

Maria del Rosario Neuque Guitarrero	Dr. Cesar A. Diaz Medico Esp. Salud Ocupacional CC 79.475.515 Lic 9977/19
Maria Neuque CC 20469961	Lic.;9977/19

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE UNA VEZ ANALIZADA LA HISTORIA CLÍNICA DEL ASPIRANTE, RESPETANDO LA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD SEGÚN LA RESOL. 2346 DE 2007, RESOL. 1715 DE 2005 YRESOL. 1918 DE 1995. EL CERTIFICADO MEDICO ES EL UNICO DOCUMENTO QUE SE EXPEDIRÁ AL EMPLEADORRESPETANDOLA RESERVAYDATOSCONSIGNADOSEN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL.

EL ÁREA DE TALENTO HUMANO

DE

SINDICATO COLOMBIANO DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD
CORE O.S
Nit. 900.482.490-8

CERTIFICA:

Que, el(la) Señor(a) MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 20469961 es afiliado de CORE O.S desde el día 1 de agosto de 2020 y a la fecha, participa en el desarrollo del contrato sindical suscrito con la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA-CUNDINAMARCA, mediante firma de convenio de ejecución. En desarrollo del mencionado contrato colectivo laboral, actualmente desarrolla actividades de acuerdo con su perfil profesional, en el proceso de AUXILIAR DE ENFERMERIA, recibiendo por concepto de compensación básica mensual, otras compensaciones y auxilios sindicales la suma de UN MILLON SESENTA Y SIETE MIL VEINTIOCHO PESOS ($1.067.028) M C/TE.

En el valor anterior no se incluye el componente de liquidación, correspondiente a compensación anual, compensaciones semestrales rendimientos y descanso compensado establecidos en el reglamento.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en Bucaramanga, el día 1 de febrero de 2022.

Atentamente,

CORE O.S.
Nit: 900.482.490 - 8

SONIA ARDILA MENDOZA
GESTIÓN HUMANA - TEL- 3123768079

Elaborado por: SONIA ARDILA MENDOZA

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO identificado(a) con CC 20469961 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/10/2009**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO DE SALUD COTA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 20 días del mes de junio 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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍASPORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO ESPECIAL DE RETIRO PROGRAMADO

NIT 9 00.394.960-0

CERTIFICA QUE:

MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **20.469.961**, seleaprobó la **SOLICITUD POR VEJEZ NORMAL** a partir del 02 de Mayo de 2015 y actualmente se encuentrabajomodalidad de Retiro Programado.

La presente certificación se expide el 20 de junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingresoquedesea cuando obtenga su beneficio pensional.

547

1
0208014044059400

BOGOTA, 21 de agosto de 2018

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por: VEJEZ
Afiliado: MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO
CC: 20.469.961
T.N: N.A
COR - BEN

Señor(a)
MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO
VDA LA MOYA
COTA - CUNDINAMARCA
4 1/3

Porvenir S.A. le da un saludo cordial

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA**, teniendo en cuenta el reconocimiento de la **Garantía de Pensión Mínima** por parte de la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por haber cumplido la edad de pensión y haber cotizado 1.462 semanas.

A continuación detallamos la información que usted debe conocer y los pasos a seguir:

1. ¿Cuál es el valor de la mesada? Para el año 2018 el valor de la mesada será de $ 781.242,00, valor que corresponde a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

2. ¿La mesada tiene algún descuento? Sí, se aplica un descuento del 12% sobre el valor total de la mesada para el pago de salud, que en su caso corresponde a la suma de $ 93.800,00, es decir que el valor neto que recibirá mensualmente será de $ 687.442,00.

Este descuento le permite acceder a los servicios en la Entidad Promotora de Salud (EPS) y se debe aplicar independientemente si usted ya es cotizante a salud como empleado o como beneficiario de algún cotizante, dado que el aporte a salud se hace por la totalidad de los ingresos que usted recibe.

3. ¿Qué pagos va a recibir a partir de este momento?

- Un pago único por valor de $27.157.044,oo que corresponde a las mesadas reconocidas desde el día 2 de Mayo de 2015, mes de cumplimento de requisitos, hasta el mes de Agosto de 2018, mes en la que se aprueba su solicitud con un descuento por concepto pago de EPS con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) como lo establece la norma[1], este pago se realizó en cheque, el cual se encuentra disponible para reclamar en nuestra Oficina Porvenir, CHIA.
- A partir del siguiente mes recibirá mensualmente por concepto de mesada el valor de $687.442,00, pago que se realizará máximo el día 10 de cada mes. Este valor se ajustará anualmente con base en el incremento del salario mínimo.
- En el mes de Noviembre de cada año recibirá la mesada adicional (mesada 13).

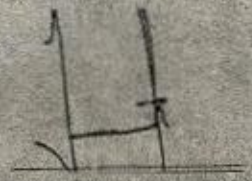
4. Los beneficiarios tenidos en cuenta para la aprobación de la pensión son:

JULIETH ALEJANDRA PINZON NEUQUE - HIJO(A)

Próximos pasos que usted debe realizar

1. Resolución 2388 de 2016

Cordialmente,



LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección de Servicio al Pensionado
LRR/Yenny T.
C.C. EXP VN 101378
FTC-H0172

Tenga en cuenta que el trámite de su solicitud no tiene ningún costo. Por favor absténgase de entregar dineros a personas que se lo soliciten. Denuncie cualquier anomalía a nuestra auditoría interna fax No 3390101 en Bogotá o al A.A. 241800 de Bogotá.

Medellín, 07 de julio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO identificado(a) con C20469961 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C2046996126188389531

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

Certificación
Bancaria

Martes, 20 de junio 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA DEL ROSARIO NEUQUE GUITARRERO identificado(a) con CC 20469961, 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 Ahorros / A la mano	82730778429	2014-09-11	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