FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

Hospital Urto F.

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Mosos	Angarita	Elsa Azucena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 28968211	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 04 AÑO 1974

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO VALLE DE SAN JUAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 5 2 5 BARRIO CENTRO

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO VALLE DE SAN JUAN

TELÉFONO 3209893345 EMAIL elsaazucenamososangarita@gmail.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1982

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5 BARRIO CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5 BARRIO CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212303869	Día 08 Mes 01 Año 2025	Día 30 Mes 06 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRATIVO	CALLE 4 5 null CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212303869	Día 05 Mes 07 Año 2024	Día 31 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRATIVO	CALLE 4 4 5 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
(FUCOLDE COLOMBIA) FUNDACION COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6513838	Día 15 Mes 08 Año 2018	Día 31 Mes 10 Año 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRATIVO	CARRERA 21 164 88 BARRIO TOBERIN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2613609	Día 05 Mes 09 Año 2011	Día 04 Mes 01 Año 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRATIVO	CARRERA 2 11 80 EDIFICIO METROPOL OFICINA 402

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUÉ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2613609	Día 21 Mes 02 Año 2011	Día 20 Mes 08 Año 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRATIVO	CARRERA 2 11 80 EDIFICIO METROPOL OFICINA 402

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Elsa Jevcena Hoyos Angarita.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Valle de San Juan, Sep 01 2026

Ciudad y fecha

Jennifer Maryuri Cárdenas Lugo

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato y se encuentra en ejecución:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 015-2026
FECHA INICIO	09 de Enero de 2026
FECHA TERMINACION	31 de Agosto de 2026
CONTRATISTA	ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA
IDENTIFICACIÓN	28.968.211
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E.
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, EN REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS GENERALES EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN - TOLIMA
PLAZO DE EJECUCIÓN	236 días
VALOR CONTRATO	$16.000.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 27 de Agosto de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N°** 088-2025
FECHA INICIO	04 de Julio de 2025
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2025
CONTRATISTA	ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA
IDENTIFICACIÓN	28.968.211
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E.
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, EN REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS GENERALES EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN - TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	181 días
VALOR CONTRATO	$10.200.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 27 de Agosto de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 010-2025
FECHA INICIO	08 de Enero de 2025
FECHA TERMINACION	30 de Junio de 2025
CONTRATISTA	ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA
IDENTIFICACIÓN	28.968.211
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E.
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, EN REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS GENERALES EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	174 días
VALOR CONTRATO	$10.200.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 27 de Agosto de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N° 098-2024**
FECHA INICIO	05 de Julio de 2024
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2024
CONTRATISTA	ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA
IDENTIFICACIÓN	28.968.211
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E.
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, EN REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS GENERALES EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN (TOLIMA)
PLAZO DE EJECUCIÓN	180 días
VALOR CONTRATO	$9.570.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 27 de Agosto de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

FUCOLDE

NIT 900.533.680-0

LA FUNDACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO FUCOLDE

CERTIFICA QUE:

El (a) señor (a) **ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 28968211 de Valle de san juan estuvo vinculado (a) con nuestra organización bajo las siguientes condiciones:

- Contrato a término FIJO desde el Quince (15) de Agosto de 2018 hasta el Treinta y uno (31) de Octubre de 2018 desempeñando el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, en la ciudad y/o municipio de VALLE DE SAN JUAN - TOLIMA con una asignación salarial mensual de TRECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($ 391.000).

La presente se expide a solicitud de (la) interesado (a), en Bogotá D.C., a los .Treinta y uno (31) de Octubre de 2018

Cordialmente,

LUIS ROBERTO GAITAN
Representante Legal

Firma: Elsa Azucena Mosos
CC: 28.968.211 Valle.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL DELEGADO DEL REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL PARA LA CIRCUNSCRIPCION ELECTORAL DEL TOLIMA

HACE CONSTAR

Que, **ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA,** identificada con cedula de ciudadanía número 28.968.211 de Valle de San Juan, presto sus servicios a la Registraduría Nacional del Estado Civil en este departamento en los cargos y periodos que se relaciona a continuación:

- Del 21 de febrero al 20 de agosto de 2011, en Provisionalidad **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES 5335-01** en la Delegación Departamental del Tolima.

- Del 05 de septiembre de 2011 al 04 de enero de 2012, en Provisionalidad **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES 5335-01** en la Delegación Departamental del Tolima.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

Ibagué, 24 de enero de 2017.

CESAR AUGUSTO BOCANEGRA SANCHEZ
Delegado del Registrador Nacional del Estado Civil en el Tolima
(Encargado de ambos Despachos por Resol. No. 10267 del 07/10/2016)

Tatiana A.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0e868964-a63d-4ed1-9334-e77adb0c3b69

Nombres y apellidos / Full name: **ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA**

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

Número de identificación / ID Number: **2 8 9 6 8 2 1 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **15/04/1974**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3209893345**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

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 ASTRAZENECA	Primera	28	06	2021	Oxford-AstraZeneca	ABX5352	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID ASTRAZENECA	Segunda	28	09	2021	Oxford-AstraZeneca	ABY0165	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	26	05	2022	PFIZER	PCA0059	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
Fiebre Amarilla	Única	11	03	2024	Sanofi Pasteur	W3E221V	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
TD Adulto	Primera	11	03	2024	Serum	2333Q012B	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	12	2024	Green Cross	V50524003	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA - CC28968380 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	07	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	VALENTINA HERNANDEZ MURILLO - CC1005742908 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	13	02	2026	Serum	0095N001B	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA - CC28968380 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.968.211
MOSOS ANGARITA
APELLIDOS
ELSA AZUCENA
NOMBRES

Elsa Azucena Mosos Angarita
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1974
VALLE DE SAN JUAN
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

16-FEB-1994 VALLE DE SAN JUAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00146660-F-0028968211-20090116 0009488081A 1 6370007782

Salud Total EPS S

Bogota, Agosto 26 de 2026

Señora:
MOSOS ANGARITA ELSA AZUCENA
CC. 28968211
CR 5 NO 5 45 - 2999999
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 5 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
SANCHEZ MOSOS NICOLS VANESSA	1104545157	C	Mar-5-2025	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
SANCHEZ MOSOS DANNA XILENN	1104547506	C	Mar-5-2025	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
MOSOS ANGARITA ELSA AZUCENA	28968211	C	Mar-5-2025	52	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
SANCHEZ ROBAYO FERNEY	6019320	C	Mar-5-2025	52	26	CONYUGE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
Elsa Azucena Mosos Angarita	28968211	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Yudanis Maria Garcia Teran - Promotor de Salud

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

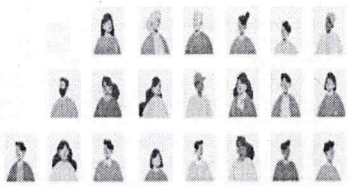
ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.968.211**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 25 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Mi Seguridad Social

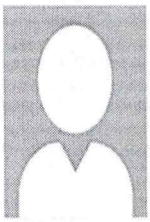


Salud

INICIO MENÚ CENTRO DE AYUDA SERVICIOS A LA CIUDADANÍA ACCESO CERRAR SESIÓN

Inicio > Inicio Ciudadano > Menú

Bienvenido al menú principal



ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud:
SALUD TOTAL EPS-S SA
Régimen contributivo - cotizante

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

MI BUZÓN DE NOVEDADES

Funcionalidades destacadas

Actualización datos

Lea atentamente las instrucciones

- Para visualizar sus opciones, escriba en "¿Qué está buscando?" el nombre de la novedad, registro o consulta que desea realizar. Si desconoce el título de lo que busca, también podrá digitar una palabra clave.
- Una vez aparezca el resultado de la búsqueda, tendrá a su disposición un video tutorial en la opción "Ver tutorial" o el manual de usuario en "Leer manual", estas ayudas le facilitarán tanto las consultas como los reportes de información que vaya a realizar en el sistema. Inicie el proceso en la opción "Comenzar"

¿Qué está buscando?

¿Qué está buscando?

Afiliación - Perfil: Afiliado

Mis intervenciones en salud

Consulte las atenciones que su EPS debe garantizarle de manera obligatoria para mantener su estado de salud

COMENZAR VER TUTORIAL LEER MANUAL

Valle de San Juan, Tolima Agosto 27 2026

Doctora:
DELLY LUCIA CABEZAS GUTIERREZ
Gerente
Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez E.S.E

Presento a consideración la propuesta como:

Auxiliar de servicios generales, de apoyo en el Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez E.S.E.

Agradezco la oportunidad y confianza ofrecida para participar con mis servicios en su institución.

OBJETIVO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE APOYO A LA GESTION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Elsa Azucena Mosos Angarita

ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA
28968211
CALLE 2 N° 4-19 CENTRO
elsaazucenamososangarita@gmail.com
CEL: 3209893345


secop.gov.co/CO1Marketplace/
Trabajo
UTC -5 10:31:00
ELSA AZUCENA MOSQ...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Sugerencias SECOP
Mantenimiento en SECOP II
Desde
Martes 28 de julio a las 00:01 a. m.
Hasta
Martes 28 de julio a las 07:30 a. m.
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Ya está asociado a una empresa
Mensajes
Todos
Sin mensajes..
Más información
Oportunidades de negocio
Recibidas
Sin oportunidades
Más información

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS

(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
ELSA	**AZUCENA**	**MOSOS**	**ANGARITA**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 28968211

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio VALLE DE SAN JUAN

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio VALLE DE SAN JUAN

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 VITO FASAEL GUTIERREZ

Cargo o función que cumple

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio VALLE DE SAN JUAN

Dirección CALLE 4 N° 4-05 BARRIO CENTRO

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$20.400.000=
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	

Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**$20.400.000=**

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

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	IBAGUE COLOMBIA	$10.000=

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

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

CONCEPTO	SALDO

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [ ] NO [x]

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

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

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

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

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

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	DANNA	XILENNY	SANCHEZ	MOSOS	1.104.547.506

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

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141024832300

(415)7707212489984(8020) 000014102483230 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 8 9 6 8 2 1 1	4	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 8 9 6 8 2 1 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Valle de San Juan 8 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOSOS	ANGARITA	ELSA	AZUCENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Valle de San Juan 8 5 4

41. Dirección principal: CL 5 5 27 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: elsaazucenamososangarita@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 9 8 9 3 3 4 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 4 0 4 2 1						9 2 1 0	

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
4 9																									

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2024-04-23 / 11:24:15AM

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 CACAIS REINOSO ALVARO ANDRES

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301822534

PIB
16:47:57

Bogotá DC, 25 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) ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28968211:

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.

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 25 de agosto de 2026, a las 16:50:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28968211
Código de Verificación	289682112608251650 54

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:53:04 PM horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **28968211**

Apellidos y Nombres: **MOSOS ANGARITA ELSA AZUCENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

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, 25/08/2026 04:55:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **28968211** y Nombre:
ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA.

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. **146378528** . 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

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula:	**28968211**
Fecha de expedición:	25/08/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 25 de agosto de 2026 a las 05:01 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

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 16:59:37 horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28968211,** Apellidos y Nombres **MOSOS ANGARITA ELSA AZUCENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA**, con NIT **809000383-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 28968211 **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 25/08/2026 06:02 PM

Código Verificación: **F83S15E2U7**

Válida hasta: **23/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

UNIDAD DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Nit. 900520616 -2
Avenida Guabinal MZ F CS 17 Jordan
Ibagué - Colombia
Cel. 3108766202



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.655

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	07 MES	2024 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MOSOS ANGARITA ELSA AZUCENA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	50 AÑOS 3 MESES 0 DÍAS	CC	28968211
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

SERVICIOS GENERALES

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VALORACION MEDICA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Alexander Moreno Sierra RESOLUCION: 2644 -13	Elsa Azucena Mosos Angarita
Firma:	Firma:
Nombre: MORENO SIERRA FREDY ALEXANDER	Nombre: MOSOS ANGARITA ELSA AZUCENA
R. M.: 2237-2009 L.S.O.: 2644-2013	CC: 28968211

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Lunes, 29 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA identificado con cédula de ciudadanía 28968211, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3209893345	87080475542	ACTIVA	17-06-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

by
Fogafín Seguridad para tu dinero
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

La República de Colombia

y en su nombre

"El Colegio Oficial Departamental"

Valle de San Juan

Valle de San Juan – Tolima

Aprobado por la Gobernación del Departamento del Tolima
según Resolución No 710 del 21 de noviembre de 1994.

Confiere a:

Elsa Azucena Mosos Angarita

Identificada con la C.C. 28'968.211 del Valle de San Juan (Tol)

el título de:

Bachiller Académico

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

Acta General de Graduación No 001 de Diciembre 3 de 1994
Folio 23-24-25 Este diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de
Educación y Cultura (Decreto 921 de mayo 6 de 1994).

Diploma No 45

Dado en el Valle de San Juan, a 3 de diciembre de 1994

Rector

Secretaria

66872e26-437c-4892-a3c2-ed43ac1f0ec6

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

4 de julio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

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=66872e26-437c-4892-a3c2-ed43ac1f0ec6

diabeticsservics

TikTok

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

CÓDIGO 54191

APOYA

OlivetdSevics Medicina Spa

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

CERTIFICA QUE:

ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA

C. C. 28. 968. 211 DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Humanización En Servicios De Salud

Con una intensidad de **Sesenta Horas (60)**

CAPACITACIÓN HIBRIDA

Se Realizó en IBAGUE, En El Mes De DICIEMBRE de 2025

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal; no conduce a Titulo o certificado de actitud ocupacional
Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

@DIABETICSSERVICS

SEGÚN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

REALIZO 12/12/2025

VENCE EL 12/12/2027

CÓDIGO 54191

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS BONILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*

diabeticsservics

TikTok

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

CÓDIGO 52754

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

APOYA

OlivetdSevics Medicina - Spa

CERTIFICA QUE:

ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA

C. C. 28. 968. 211 DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

@DIABETICSSERVICS

SEGUN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Seguridad Del Paciente Y Calidad De La Atención En Los Servicios De Salud

Con una intensidad de **Cuarenta** horas (*40*)

CAPACITACION HIBRIDA

Se Realizó en IBAGUE, En El Mes De DICIEMBRE de 2025

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Titulo o certificado de actitud ocupacional
Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

REALIZO 12/12/2025

VENCE EL 12/12/2027

CÓDIGO 52754

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS [illegible]NILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-services.principalwebsite.com/*

diabeticsservics

TikTok

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

CÓDIGO 52755

APOYA

OlivetdSevics Medicina Spa

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

CERTIFICA QUE:

ELSA AZUCENA MOSOS ANGARITA

C. C. 28. 968. 211 DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA.

@DIABETICSSERVICS

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Atención Integral Centrada En El Usuario De Servicios De Salud Hospitalario Y Ambulatorio Trato Digno

SEGUN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

Con una intensidad de **Cuarenta** horas (*40*)

CAPACITACION HIBRIDA

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

Se Realizó en IBAGUE, En El Mes De DICIEMBRE de 2025

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Titulo o certificado de actitud ocupacional
Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

REALIZO 12/12/2025

VENCE EL 12/12/2027

CÓDIGO 52755

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS [illegible]NILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-services.principalwebsite.com/*