Floridablanca, AGOSTO DEL 2026

Señores:
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Correo: contratacion@hospiflorida.gov.co

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta en los siguientes términos:

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, ORIENTADAS A LA GESTIÓN DEL RIESGO, PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS, FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

VALOR: CATORCE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($ 14.100.000).

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será de TRES (03) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Actividades a desarrollar:

En desarrollo del objeto contractual y de conformidad con las necesidades de la ESE HSJDF, el contratista se obliga a ejecutar las actividades que se describen a continuación:

1. Apoyar la implementación, seguimiento y fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente.
2. Apoyar la identificación, análisis y gestión de riesgos relacionados con la atención en salud.
3. Realizar seguimiento al reporte de incidentes, eventos adversos y condiciones inseguras en la atención de los pacientes.
4. Apoyar el análisis de incidentes y eventos adversos y factores contribuyentes.
5. Realizar seguimiento a planes de mejoramiento derivados de eventos, auditorías y visitas.
6. Realizar rondas de Seguridad del Paciente en los servicios.
7. Verificar prácticas seguras: identificación, comunicación, medicamentos, caídas, lesiones por presión y otras priorizadas.
8. Apoyar y dirigir comités en el seguimiento y análisis de indicadores de Seguridad del Paciente.
9. Participar en comités, reuniones y mesas de trabajo relacionadas con Seguridad del Paciente y Calidad.
10. Apoyar capacitación, inducción, reinducción y sensibilización sobre Seguridad del Paciente.
11. Promover la cultura de seguridad y el reporte oportuno de incidentes y eventos adversos.
12. Apoyar actualización y socialización de protocolos, guías, procedimientos e instructivos.
13. Verificar adherencia del talento humano a protocolos y prácticas seguras.
14. Identificar oportunidades de mejora y proponer acciones de intervención.
15. Apoyar preparación de información para auditorías y visitas de inspección, vigilancia y control.
16. Mantener organizada y actualizada la documentación del proceso del programa seguridad del paciente.
17. Brindar asistencia técnica a los servicios para fortalecer prácticas seguras.
18. Elaborar y presentar informes de actividades desarrolladas.
19. Desarrollar demás actividades relacionadas con el objeto contractual asignadas por el supervisor y acordes con el perfil.
20. Identificar y controlar Eventos trazados en la Seguridad del paciente
21. Implementar Sistema de Rondas rápidas de seguridad en los diferentes Servicios.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar mis servicios a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1.993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2.007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2.011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen en cuanto sean pertinentes.

De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los estudios previos y demás documentación, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad Si (__) No (_X_), si su respuesta es afirmativa, relacione: _____

- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: _____

- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo (__) Asesor (__) Profesional (__) otro: _____

- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 SI (_X_) NO (__).

Por último, por políticas de transparencia de la entidad, me permito manifestar mis siguientes compromisos:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita del Hospital de Floridablanca, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993.

6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

7. El proponente se compromete a suministrar al Hospital de Floridablanca, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

Atentamente,



FIRMA:
NOMBRE: PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO
CC. Nro. 11.072.3921 de San Vicente de chucuri.
DIRECCIÓN: Transversal112 #20-177
TELÉFONO: 3180782625
CORREO ELECTRÓNICO: pilarrodriguezc11@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.102.723.921**

RODRIGUEZ CRISTANCHO

APELLIDOS

MARINA DEL PILAR

NOMBRES

Pilar Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1996**

SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

10-JUL-2014 SAN VICENTE DE CHUCURI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2719300-00675800-F-1102723921-20150305 0043442701A 3 40028936

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	CRISTANCHO	MARINA DEL PILAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1102723921	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 11 MES 06 AÑO 1996	CALLE 10 9 30			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SAN VICENTE DE CHUCURÍ		
MUNICIPIO	SAN VICENTE DE CHUCURÍ	TELÉFONO	3180782625	EMAIL	pilarrodriguezc11@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	10		X	COOPERACION INTERNACIONAL			1102723921
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	05	2022	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
organizacion panamerica en salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	14	X		atencion en planificacion familiar	04	2022
Universidad manuela beltran	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		curso en primeros auxilios pediatricos y maniobras de RCP	07	2022
corporacion internacional de lideres	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		formacion en seguridad del paciente	07	2022
corporacion internacional de lideres	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		formacion a la atencion a victimas de ataques con agentes quimicos	07	2022
cooporacion internacional de lideres	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		soporte vital basico	07	2022
corporacion internacional de lideres	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		formacion en atencion integral a las enfermedades prevalentes de la gente	07	2022
corporacion internacional de lideres	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		formacion en atencion integral en salud para victimas de violencia sexual y de genero	07	2022
coorporacion internacional de lideres	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		soporte vital avanzado	07	2022
corporacion internacional de lideres	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		formacion en la atencion integral a la enfermedades prevalentes de la infancia	07	2022
corporacion internacional de lideres	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		formacion en manejo y gestion al duelo	07	2022
corporacion internacional de lideres	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		formacion en programa ampliado de inmunizacion	07	2022
corporacion internacional de lideres	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		formacion en humanizacion y calidad en la atencion en servicios en salud	07	2022
modelo integral de planeacion	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		curso virtual del modelo integrado de planeacion y gestion n	08	2022
modelo integral de planeacion	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		8 modulos modelo integral de planeacion	08	2022
funcion publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		integridad , transparencia y lucha contra la corrupcion	08	2022

4 IDIOMAS

6

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*
INGLÉS			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* EL CARMEN DE CHUCURI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6063515280	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	05	*Año* 2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL EENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA CIENTIFICA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 8 15 el bosque					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FOSCAL - FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - CLINICA CARLOS ARDILLA LULLE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3180782526	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* 3 PISO HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* CALLE 157A 23 99					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CARDIOVASCULAR-HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3180782526	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* EMERGENCIA Y TRAUMA					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 7 117 7					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN VICENTE DE CHUCURÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105480914	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	03	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DEPARTAMENTO I	*DEPENDENCIA* GRUPO ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 10 11 50					

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

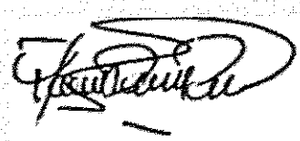
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PILAR RODRIGUEZ

ENFERMERAPROFESIONAL-REGENTE DE FARMACIA

Profesional de Enfermería con experiencia en las áreas asistencial y administrativa, desempeñando funciones en servicios de urgencias, hospitalización, atención primaria y geriatría. Destaco por mi capacidad para brindar cuidados integrales, seguros y humanizados, así como por mi habilidad para trabajar bajo presión, tomar decisiones oportunas y coordinar eficientemente los procesos de atención. Cuento con excelentes competencias en gestión del cuidado, organización, liderazgo, trabajo en equipo y comunicación efectiva

EXPERIENCIA PROFESIONAL

UNIDADES TECNICAS DE COLOMBIA

Cargo: Docente de auxiliares de enfermería

Enero 2026-Julio 2026

ESE HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI

Cargo: Enfermera en atencion primaria

Mayo 2025-Diciembre 2026

PRACTICA DE MAESTRIA DE GERIATRÍA HOSPITAL-RESIDENCIA JOXE MIEL BARANDIARAN (ESPAÑA)

Cargo :Enfermera en Residencia de mayores

Enero 2025- marzo 2025

FOSCAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA-UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA

Cargo :Enfermera unidad de hospitalización medicina interna - posquirúrgicos

Agosto 2023- Diciembre 2023

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI URGENCIAS Y EMERGENCIA

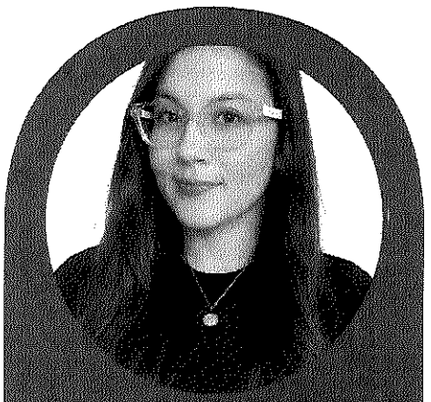
Cargo :Enfermera de unidad de urgencias y emergencia

Enero 2023- Agosto 2023

HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA HIC-UNIDAD DE EMERGENCIA Y TRAUMA

Cargo :Enfermera de unidad de urgencias y emergencia

septiembre 2022- diciembre 2022



CONTACTO

(+57) 3180782625

pilarrodriguezc11@gmail.com

EDUCACIÓN

MAESTRIA EN ADMINISTRACION EN SALUD
Universidad UNET
En curso

CURSO BASICO DE REPRODUCCION ASISTIDA
IVIRMA
2026

MAESTRIA EN GERIATRIA
Universidad del Pais vasco
2025

ENFERMERA PROFESIONAL
Universidad de santander (Colombia)
2022

HABILIDADES TECNICAS

- Atención sanitaria centrada en el paciente
- Organización, responsabilidad y capacidad resolutiva
- Adaptación a distintos niveles asistenciales

HABILIDADES DE LIDERAZGO

- Liderazgo colaborativo y trabajo en equipo.
- Comunicación asertiva y resolución de conflictos.
- Iniciativa, compromiso y responsabilidad profesional.

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO

C.C. 1.102.723.921

Universidad De Santander

Bucaramanga

Fecha de Expedición Diploma: **13/07/2022**

Fecha de Inscripción en **Rethus**: **09/08/2022**

Scanned with CamScanner

51143

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S

Scanned with CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander
UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la
Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Marina Del Pilar Rodriguez Cristancho

C.c No. *1102723921* Expedida en: *San Vicente Del Chucuri / Santander*

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

Enfermera

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día *13* del mes *Julio* del año *2022*

Rector | Secretario General | Director del Programa

Registrado en el folio *93506* Libro *D-9* Nº de Acta *95093* Diploma No. *83793*

Escaneado con CamScanner

Universidad de Santander
Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación
Resolución No. 6216 - 22/12/05 Min.Educación
UDES

VIGILADA MINEDUCACION Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Artículo 4, Resolución 12220 de 2016

ACTA DE GRADO No. 95093

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el ***TRECE (13)*** *día del mes de* ***JULIO*** *del año* ***DOS MIL VEINTIDOS (2022)****, se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD DE SANTANDER****, presidió la sesión JOSÉ PATRICIO LÓPEZ JARAMILLO y obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN. Considerando el Consejo que:*

Marina Del Pilar Rodriguez Cristancho
C.C. 1102723921 de San Vicente Del Chucuri / Santander

Cumplió con las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias. En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de:

Enfermera
SNIES: 7406

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, UNIVERSIDAD DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomada el día ***TRECE (13)*** *del mes de* ***JULIO*** *de* ***DOS MIL VEINTIDOS (2022).***

Registrado en el Folio No 93506 *Libro* D-9 *Diploma No.* 83793

JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Secretario General

Scanned with CamScanner

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACION

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

MARINA DEL PILAR RODRÍGUEZ CRISTANCHO

Identificado(a) con C.C. 1102723921

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (04) días del mes de marzo del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal.- Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

MARINA DEL PILAR RODRÍGUEZ CRISTANCHO

Identificado(a) con C.C. 1102723921

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (04) días del mes de marzo del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACION

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

MARINA DEL PILAR RODRÍGUEZ CRISTANCHO

Identificado(a) con C.C. 1102723921

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (04) días del mes de marzo del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

MARINA DEL PILAR RODRÍGUEZ CRISTANCHO

Identificado(a) con C.C. 1102723921

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (04) días del mes de marzo del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

MARINA DEL PILAR RODRÍGUEZ CRISTANCHO

Identificado(a) con C.C. 1102723921

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN HUMANIZACION Y CALIDAD

EN SERVICIOS DE SALUD

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (04) días del mes de marzo del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

MARINA DEL PILAR RODRÍGUEZ CRISTANCHO

Identificado(a) con C.C. 1102723921

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO
SOPORTE VITAL BASICO (BLS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición
Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (04) días del mes de marzo del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

MARINA DEL PILAR RODRÍGUEZ CRISTANCHO

Identificado(a) con C.C. 1102723921

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN REALIZACION DE EXAMEN CLINICO DE LA MAMA

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (04) días del mes de marzo del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACION

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

MARINA DEL PILAR RODRÍGUEZ CRISTANCHO

Identificado(a) con C.C. 1102723921

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA DENGUE Y OTROS VECTORES

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (04) días del mes de marzo del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

IKASLEAREN ZIURTAGIRI AKADEMIKOA

Registro General de la UPV
EHUko Erregistro Orokorra
IRTEERA - SALIDA
EHU2025S068086 Or.: 1 / 4
07/11/25

Ziurtagiri-emailea:

Izen-abizenak: LAURA GOMEZ SANTOS andrea
Ikastegia: Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea
Kargua: Ikastegiko idazkaria

Ikaslearen datuak:
Izen-abizenak: CRISTANCHO MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ andrea
Egoiliar-txartela: Z2171813C

Unibertsitatera sartu zen ondoko ikasketak egitera:
Ikastegia: Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea
Ikasturtea: 2024/25
Ikasketa plana: Zahartze Osasuntsua eta Bizi Kalitatea Unibertsitate Masterra (Zehaztu Gabe)
Planaren data: 2019/02/19
BOEko data: 2019/03/08
Aurretiaz egindako ikasketak: Ikasketak: Ikasketa homologatu gabeak
Ikastegia: Universidad de Santander
Tituluaren emate-data: 2021/07/13
Lortutako kalifikazioa: 5

Ikaslearen espedientea:

IRAKASGAIA	UNIBERTSITAT	KRED.	MOTA*	ARL.*	KALIF.DAT.	DEIALDIA	KALIFIKAZIOA	PUNT.	DEI.G.
Zehaztugabea - Zehaztugabea									
Aurrerapenak Zahartzaroaren Ikerketan eta Garapenean	UPV/EHU	3,00	P		2025/04/07	ekaina	Oso Ongi	8,50	1
Azterketa Geriatriko Osoa	UPV/EHU	3,00	O		2025/05/13	otsaila	Oso Ongi	8,60	1
Biztanleriaren Geografia eta Osasuna	UPV/EHU	3,00	O		2025/03/06	otsaila	Oso Ongi	7,70	1
Epidemiologia Klinikoa	UPV/EHU	3,00	O		2025/02/28	ekaina	Oso Ongi	8,70	1
Irisgarritasuna eta Mendekotasuna	UPV/EHU	3,00	O		2025/01/13	otsaila	Oso Ongi	8,80	1
Jarduera Fisikoa, Osasuna eta Bizi Kalitatea	UPV/EHU	3,00	O		2025/02/26	ekaina	Bikain	9,00	1
Kanpoko Praktikak	UPV/EHU	6,00	P		2025/05/23	abendua	Bikain	9,30	1
Nutrizioa, Zahartzea eta Antiaginga	UPV/EHU	3,00	P		2025/06/11	maiatza	Oso Ongi	8,20	1
Patologia Geriatrikoa	UPV/EHU	3,00	O		2025/01/02	otsaila	Oso Ongi	8,70	1
Proyecto Fin de Máster	UPV/EHU	12,00	O		2025/09/23		Oso Ongi	8,50	1
Zahartzaroaren Kognizioa, Afektibitatea eta Sexualitatea	UPV/EHU	3,00	P		2025/06/18	maiatza	Oso Ongi	8,70	1
Zahartze Aktiboa eta Bizi Kalitatea. Adinekoentzako Esku Hartze Programak	UPV/EHU	3,00	P		2025/06/11	ekaina	Oso Ongi	8,60	1
Zahartze Prozesuari Aplikatutako Erizaintza	UPV/EHU	3,00	O		2025/02/27	otsaila	Bikain	9,70	1
Zahartzearen Fisiologia	UPV/EHU	3,00	O		2025/01/02	ekaina	Oso Ongi	8,70	1
Zahartzearen Psikosoziologia	UPV/EHU	3,00	O		2025/03/06	otsaila	Bikain	9,90	1
Zahartzeari Aplikatutako Fisioterapia	UPV/EHU	3,00	O		2025/02/07	ekaina	Oso Ongi	7,60	1

* **Mota:** P=Hautazkoa O=Nahitaezkoa

* **Arloa:**

MASTER-AMAIERAKO LANA	NOIZ AURKEZTUA	KALIFIKAZIOA
Aprendizaje.Servicio con personas vulnerables mayores en los barrios del municipio de Durango. Prevención de la fragilidad como eje de intervención comunitaria.	2025/09/18	8,5 Oso Ongi

Benetakotasuna https://gestion.ehu.es/egoitza/dokumentu-egiaztatzailea web gunean egiazta daiteke YCXHCT7DZX9T1NGG Egiaztatze Kode Seguruaren bidez.

Autenticidad verificable mediante Código Seguro Verificación YCXHCT7DZX9T1NGG en https://gestion.ehu.es/egoitza/dokumentu-egiaztatzailea.

Ziurtagiri honen paperezko inprimatzea agiri elektronikoaren kopiatzat hartuko da, urriaren 1eko 39/2015 Legeak, Administrazio Publikoen Administrazio Prozedura Erkideari buruzkoak, 27. artikuluan xedatutakoa betetzeko, zeinak arautzen dituen administrazio publikoek egindako kopien balioa eta eraginkortasuna.

La impresión en papel del presente certificado tiene la consideración de copia de documento electrónico a los efectos del artículo 27 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, artículo que regula la validez y eficacia de las copias realizadas por las administraciones públicas.

expz0500

PRAKTIKEN LABURPENA

CURRICULUMEKO PRAKTIKAK

Izena	Orduak	Ikastur.	Hizk.	Erakundea	Herrialdea
Zahartze Osasungarria Masterraren praktikak - PILAR RODRIGUEZ	150	24-25	Gaztelania	RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES JOXE MIEL BARANDIARAN	Espainia

IKASLEAK TITULAZIOKO IRAKASGAI GUZTIAK GAINDITU DITU.
ESPEDIENTEKO BATEZ BESTEKO NOTA:
1etik 10era arteko baremoa: 8,70 (Oso Ongi)
1etik 4era arteko baremoa: 2,25

Espainiako estatuko unibertsitate-sisteman, irakasgai bakoitza 0tik 10era bitarteko puntuazioarekin kalifikatzen zaio ikasleari, ondoko eskalaren arabera: Gutxiegi (suspentso): 0 - 4,9, Nahikoa: 5 - 6,9, Oso ongi: 7 - 8,9, Bikain: 9 - 10, Ohorezko matrikula: bikain gehi ohorezko aipamena atera dela esan nahi du. Irakasgai bat gainditzeko, 5 puntu (Nahikoa) atera behar dira, gutxienez.

EHUko Gizarte Kontseiluak onartutako egungo Iraute Arautegian jasotakoarekin bat, 2005/06 ikasturtetik aurrera "EZ AURKEZTUA" kalifikazioa ez da inola ere deialdia erabiltzearen pareko izango. Horiek horrela, indarrik gabe geratzen da lehendik emandako arautegia, 1993/94 ikasturtetik indarrean egon dena, eta laugarren "EZ AURKEZTUA" kalifikaziotik aurrera deialdia kontatu egiten zela zioena.

Nomenklatura honek adierazten du dokumentu honetan azaltzen diren irakasgaiak zein hizkuntzatan egin diren:
A: Alemana, E: Euskara, F: Frantsesa, I: Ingelesa

Benetakotasuna https://gestion.ehu.es/egoitza/dokumentu-egiaztatzailea web gunean egiazta daiteke YCXHCT7DZX9T1NGG Egiaztatze Kode Seguruaren bidez.

Autenticidad verificable mediante Código Seguro Verificación YCXHCT7DZX9T1NGG en https://gestion.ehu.es/egoitza/dokumentu-egiaztatzailea.

Ziurtagiri honen paperezko inprimatzea agiri elektronikoaren kopiatzat hartuko da, urriaren 1eko 39/2015 Legeak, Administrazio Publikoen Administrazio Prozedura Erkideari buruzkoak, 27. artikuluan xedatutakoa betetzeko, zeinak arautzen dituen administrazio publikoek egindako kopien balioa eta eraginkortasuna.

La impresión en papel del presente certificado tiene la consideración de copia de documento electrónico a los efectos del artículo 27 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, artículo que regula la validez y eficacia de las copias realizadas por las administraciones públicas.

Dña. LAURA GOMEZ SANTOS
como Secretaria de Centro
del/de la Facultad de Medicina y Enfermería
CERTIFICO QUE:

Dña. CRISTANCHO MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ, con Tarjeta de Residente Nº Z2171813C, que accedió a:

la Facultad de Medicina y Enfermería, en el curso 2024/25,
al plan de estudios Máster Universitario en Envejecimiento Saludable y Calidad de Vida (SIN DEFINIR),
de 19/02/2019 y publicado en el B.O.E. el 08/03/2019,
los estudios previos: Estudios no Homologados
en Universidad de Santander
y título expedido con fecha 13/07/2021
con la calificación de 5

tiene el siguiente expediente académico:

DENOMINACIÓN	UNIVERSIDAD	CRED.	TIPO*	AMB.*	FEC.CALIF.	CONVOCATORIA	CALIFICACIÓN	PUNT.	T.CNV
Indiferente - Indiferente									
Accesibilidad y dependencia	UPV/ EHU	3,00	O		13/01/2025	Febrero	Notable	8,80	1
Actividad física, salud y calidad de vida	UPV/ EHU	3,00	O		26/02/2025	Junio	Sobresaliente	9,00	1
Avances sobre investigación y desarrollo en envejecimiento	UPV/ EHU	3,00	P		07/04/2025	Junio	Notable	8,50	1
Cognición, afectividad y sexualidad de la vejez	UPV/ EHU	3,00	P		18/06/2025	Mayo	Notable	8,70	1
Enfermería aplicada al proceso de envejecer	UPV/ EHU	3,00	O		27/02/2025	Febrero	Sobresaliente	9,70	1
Envejecimiento activo y calidad de vida. Programas de intervención para mayores	UPV/ EHU	3,00	P		11/06/2025	Junio	Notable	8,60	1
Epidemiología clínica	UPV/ EHU	3,00	O		28/02/2025	Junio	Notable	8,70	1
Fisiología del envejecimiento	UPV/ EHU	3,00	O		02/01/2025	Junio	Notable	8,70	1
Fisioterapia aplicada al envejecimiento	UPV/ EHU	3,00	O		07/02/2025	Junio	Notable	7,60	1
Geografía de la población y la salud	UPV/ EHU	3,00	O		06/03/2025	Febrero	Notable	7,70	1
Nutrición, envejecimiento y antiaging	UPV/ EHU	3,00	P		11/06/2025	Mayo	Notable	8,20	1
Patología geriátrica	UPV/ EHU	3,00	O		02/01/2025	Febrero	Notable	8,70	1
Proyecto Fin de Máster	UPV/ EHU	12,00	O		23/09/2025		Notable	8,50	1
Prácticas Externas	UPV/ EHU	6,00	P		23/05/2025	Diciembre	Sobresaliente	9,30	1
Psicosociología del envejecimiento	UPV/ EHU	3,00	O		06/03/2025	Febrero	Sobresaliente	9,90	1
Valoración geriátrica integral	UPV/ EHU	3,00	O		13/05/2025	Febrero	Notable	8,60	1

* **Tipo:** O=Obligatoria P=Optativa
* **Ámbito:**

TRABAJO FIN DE MÁSTER	FECHA DE DEFENSA	CALIFICACIÓN
Aprendizaje.Servicio con personas vulnerables mayores en los barrios del municipio de Durango. Prevención de la fragilidad como eje de intervención comunitaria.	18/09/2025	8,5 Notable

RESUMEN DE PRÁCTICAS

PRÁCTICAS CURRICULARES

Denominación	Horas	Año Acad.	Idioma	Entidad	País
Prácticas del Máster en Envejecimiento Saludable - PILAR RODRIGUEZ	150	24-25	Castellano	RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES JOXE MIEL BARANDIARAN	España

Benetakotasuna https://gestion.ehu.es/egoitza/dokumentu-egiaztatzailea web gunean egiazta daiteke YCXHCT7DZX9T1NGG Egiaztatze Kode Seguruaren bidez.

Autenticidad verificable mediante Código Seguro Verificación YCXHCT7DZX9T1NGG en https://gestion.ehu.es/egoitza/dokumentu-egiaztatzailea.

Ziurtagiri honen paperezko inprimatzea agiri elektronikoaren kopiatzat hartuko da, urriaren 1eko 39/2015 Legeak, Administrazio Publikoen Administrazio Prozedura Erkidearen buruzkoak, 27. artikuluan xedatutakoa betetzeko, zeinak arautzen dituen administrazio publikoek egindako kopien balioa eta eraginkortasuna.

La impresión en papel del presente certificado tiene la consideración de copia de documento electrónico a los efectos del artículo 27 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, artículo que regula la validez y eficacia de las copias realizadas por las administraciones públicas.

LA ALUMNA HA SUPERADO TODAS LAS ASIGNATURAS DE LA TITULACIÓN.
NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE:
Baremo del 1 al 10: 8,70 (Notable)
Baremo del 1 al 4: 2,25

Horrela jasota geratzeko eta dagozkion ondorioetako, ziurtagiri hau eman dut.
Leioa, 2025eko azaroaren 7an

Y para que conste, expido la presente certificación
En Leioa, a 7 de noviembre de 2025

En el sistema universitario español, las calificaciones están basadas en la puntuación absoluta sobre 10 puntos obtenida por el estudiante en cada asignatura, de acuerdo a la siguiente escala: Suspenso: 0 - 4,9, Aprobado: 5 - 6,9, Notable: 7 - 8,9, Sobresaliente: 9 - 10, Matrícula de Honor: Implica haber obtenido sobresaliente más una mención especial. Una asignatura se considera superada a partir de aprobado (5).

De acuerdo con lo establecido en la actual Normativa de Permanencia, aprobada por el Consejo Social de la UPV/EHU, a partir del curso 2005/06, la calificación "NO PRESENTADO" no consumirá convocatoria en ningún caso. Así pues, queda sin efecto la normativa anterior, vigente desde el curso 1993/94, según la cual se computaba convocatoria a partir del cuarto "NO PRESENTADO".

Las asignaturas, que figuren en el presente documento, han sido cursadas en los idiomas indicados por la siguiente nomenclatura:
A: Alemán, E: Euskera, F: Francés, I: Inglés

Benetakotasuna https://gestion.ehu.es/egoitza/dokumentu-egiaztatzailea web gunean egiazta daiteke YCXHCT7DZX9T1NGG Egiaztatze Kode Seguruaren bidez.

Autenticidad verificable mediante Código Seguro Verificación YCXHCT7DZX9T1NGG en https://gestion.ehu.es/egoitza/dokumentu-egiaztatzailea.

Ziurtagiri honen paperezko inprimatzea agiri elektronikoaren kopiatzat hartuko da, urriaren 1eko 39/2015 Legeak, Administrazio Publikoen Administrazio Prozedura Erkideari buruzkoak, 27. artikuluan xedatutakoa betetzeko, zeinak arautzen dituen administrazio publikoek egindako kopien balioa eta eraginkortasuna.

La impresión en papel del presente certificado tiene la consideración de copia de documento electrónico a los efectos del artículo 27 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, artículo que regula la validez y eficacia de las copias realizadas por las administraciones públicas.

CLÍNICA FOSCAL INTERNACIONAL
ESPERANZA DE VIDA

Floridablanca, 13 de diciembre de 2023

LA JEFE DE PROCESOS DE TALENTO HUMANO
FUNDACIÓN FOSUNAB
NIT: 900.330.752-0

CERTIFICA:

Que, **MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No.**1102723921**, laboró en la institución desde el **08 de agosto de 2023** hasta el **03 de diciembre de 2023**, el último cargo desempeñado fue **ENFERMERA**, con una asignación mensual de **TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.($3.139.560).**

Su vinculación laboral finalizó por RENUNCIA VOLUNTARIA.

Cordialmente,

CLAUDIA HELENA RAMIREZ MORA

Elaboró: Lridy R.

NIT. 900494981-4

darsalud

LA ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y SANEAMIENTO AMBIENTAL – "DARSALUD AT"

CERTIFICAMOS:

Que la señora **MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO** identificada con cédula de ciudadanía número **1102723921** expedida en SAN VICENTE - SANTANDER, ejecutó el perfil de **ENFERMERA PROFESIONAL DE URGENCIAS** , en el área de subgerencia de en el siguiente periodo: desde el domingo, 01 de enero del 2023 hasta el lunes, 31 de julio del 2023; dentro de la ejecución de las actividades desarrolladas por la Asociación en el Centro Productivo **E.S.E HOSPITAL EL CARMEN.**

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo	Salario
2023-01-01	2023-04-30	ENFERMERA PROFESIONAL DE URGENCIAS	$ 2.000.000
2023-05-01	2023-06-30	ENFERMERA PROFESIONAL DE URGENCIAS	$ 2.000.000
2023-07-01	2023-07-31	ENFERMERA PROFESIONAL DE URGENCIAS	$ 2.000.000

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **31 de Julio del 2023.**

Atentamente;

NANCY OLIVEROS

Nómina y Seguridad Social

Vo.Bo. GIV

CERTIFICADO DE CESACIÓN LABORAL

LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

CERTIFICA:

En cumplimiento de la ley 1636 de 2013, artículo 10, reglamentado por el decreto 2852 de 2013, artículo 46 se permite expedir el siguiente certificado de cesación laboral en los siguientes términos:

Que el (la) señor(a) **MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.102.723.921** expedida en **San Vicente de Chucurí**, laboró en nuestra institución desde el día 01 de septiembre de 2022, hasta el día 31 de diciembre 2022

El último salario devengado por el trabajador corresponde a la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE. ($2.515.215oo)** mensuales.

La causa de terminación del contrato se debió a: **RETIRO VOLUNTARIO**

Se expide en el municipio de Floridablanca (Santander) a los 31 días del mes de diciembre de 2022.

Atentamente,

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA
RELACIONES LABORALES

Nombre:

Firma:

C.C.

Fecha y Hora:

P/A Eduardo Reyes Contreras
VIVIAN YISETH ARIZA SANCHEZ
Jefe Corporativa de Nomina y Prestaciones

NIT. 900494981-4

darsalud

LA ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y SANEAMIENTO AMBIENTAL - "DARSALUD AT"

CERTIFICAMOS:

Que la señora MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO, identificada con cédula de ciudadanía número 1102723921 expedida en SAN VICENTE - SANTANDER, ejecutó el perfil de ENFERMERA PROFESIONAL EN EL ÁREA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2023 y el 31 de julio de 2023, dentro de la ejecución de las actividades desarrolladas por la Asociación en el Centro Productivo E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN.

Durante el periodo de prestación de sus servicios, desarrolló, entre otras, las siguientes actividades relacionadas con Seguridad del Paciente:

- Identificación, reporte, análisis y seguimiento de incidentes y eventos adversos.
- Ejecución de rondas de seguridad e identificación de riesgos y condiciones inseguras.
- Seguimiento de indicadores de Seguridad del Paciente y elaboración de informes.
- Verificación de adherencia a protocolos y prácticas seguras en la atención.
- Implementación y seguimiento de acciones correctivas y planes de mejoramiento.
- Capacitación al personal en gestión del riesgo, prácticas seguras y cultura de seguridad.

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **31 de Julio del 2023.**

Atentamente;

NANCY OLIVEROS

Nómina y Seguridad Social

Vo.Bo. GIV

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1102723921** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1102723921
NOMBRES Y APELLIDOS	MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	37
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	14

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **20/08/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941, **Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

VIGILADO SUPERSALUD

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ CRISTANCHO MARINA DEL PILAR** identificado(a) con **CC** número **1.102.723.921** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de mayo de 2016 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de agosto de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141083654201

(415)7707212489984(8020) 000014108365420 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 2 7 2 3 9 2 1	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 2 7 2 3 9 2 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	San Vicente de Chucurí 6 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	CRISTANCHO	MARINA	DEL PILAR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
TV 112 20 117 AP 912 CONJ SAN LORENZO RESERVA BRR PROVENZA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
pilarrodriguezc11@hotmail.com		6 2 5 6 7 8 4	3 1 1 2 3 2 5 1 3 7

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 6 9 9	2 0 2 2 0 7 2 6	4 7 9 9	2 0 1 9 1 1 2 7					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-07-31 / 10:08:01PM

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 1525 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 19-08-2026 10:18:31PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141083654201

(415)7707212489984(8020) 000014108365420 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 2 7 2 3 9 2 1	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 9 1 1 2 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 1 1 2 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 4 4 7 1 1 1	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 19-08-2026 10:18:31PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	2026-08-20 12:52

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARINA DEL PILAR		RODRIGUEZ	CRISTANCHO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1102723921

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN VICENTE DE CHUCURÍ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

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 JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Cra 8 # 3 - 30"]
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	$36.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$36.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118723780277

(415)7707212489984(8020) 000211872378027 7

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
3 7 6 5 7 7 6 2	9	CRISTANCHO	ARDILA	CARMEN	CECILIA	2 9

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
9 6 0 9					707,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	455,803,000	Deudas	30	227,192,000	Total patrimonio líquido	31	228,611,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	1,200,000	43	867,000	58	7,990,000	74	145,000,000
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	0	44	0	59	0	76	3,500,000
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	2,590,000	77	95,804,000
Renta líquida		34	1,200,000	46	867,000	61	5,400,000	78	45,696,000
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	300,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	37	300,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		41	300,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				54	867,000	70	5,400,000	87	45,696,000
Pérdida líquida del ejercicio				55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		42	900,000	57	867,000	73	5,400,000	90	45,696,000

Ren. líquida céd. gen.	91	53,163,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	1,007,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	52,156,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	52,156,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0	
Ingresos no constitutivos de renta	100	0	
Renta líquida	101	0	
Rentas exentas de pensiones	102	0	
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0	

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes paragrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	52,156,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	3,700,000
Costos por ganancias ocasionales	113	7,200,000
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	162,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	162,000

Descuentos tributarios: Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Descuentos tributarios: Dividendos, particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Liquidación privada

Impuesto neto de renta	126	162,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	162,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	1,382,000
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	114,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	1,334,000

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN
2025-09-23 / 09:35:23 PM
2 0 2 5 - 1 3 5 2 3
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900375623021

2025188552855 3

RECIBIDO

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 lunes 31 de agosto de 2026, a las 16:58:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102723921
Código de Verificación	1102723921260831165852

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302137968

PIB
17:04:48

Bogotá DC, 31 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) MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102723921:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:06:58 PM horas del 31/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1102723921**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ CRISTANCHO MARINA DEL PILAR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 31/08/2026 05:08:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1102723921** y Nombre: **MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO.**

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. **146735249** . 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

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

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.

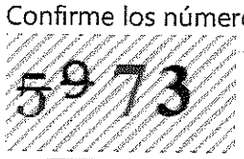
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1102723921

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8406

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-20→10:14:44 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identific
CC	1102723921	MARINA DEL	PILAR	RODRIGUEZ	CRISTANCHO	Vigente

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

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, MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO, con CC No. 1102723921, 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 20 de agosto de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGÉNIA 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

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 1102723921 **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 09/08/2026 08:31 PM

Código Verificación: **6FH845LXR9**

Válida hasta: **08/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

AUTORIZACIÓN DE LAS CONSULTAS DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y CONSULTA DE LAVADOS DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Yo Marina del pilar Rodriguez Cristancho , identificado(a) con cedula de ciudadanía Nro. 1102723921 expedida en San Vicente de chucuri de manera libre y espontánea declaro que no he sido condenado por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, y en consecuencia, no me encuentro registrado en las bases de datos de agresores sexuales de que trata la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019 ni inhabilitado para vincularme en una entidad estatal. Así también no presento registro alguno en listas restrictivas por Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Por lo anterior, manifiesto expresamente que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, identificada con NIT Nro. 890.202.024-3 para que, a través de sus servidores públicos y/o contratistas del Grupo de la Oficina Jurídica - Contratación, adelanten los trámites de las consultas de: **i)** Certificado de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, a través del aplicativo virtual que determine la autoridad competente, como soporte de la documentación previa para la vinculación legal y reglamentaria con el MVCT. **ii)** Consulta en las listas aplicables o utilizadas por la entidad para soportar la no vinculación en listas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Esta autorización se extiende por el término de la vinculación en servicio activo, lo cual implica que la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA podrá realizar solicitudes de certificados de antecedentes de manera periódica y de acuerdo como lo determine la ley.

Dado en Floridablanca (Santander) en el mes de agosto del año 2026

Atentamente,

Marina del Pilar Rodriguez Cristancho Firma:
(Nombre completo)

Número de cédula:1102723921

Lugar de Expedición: San Vicente de chucuri

Fecha de Expedición: 10 / 07/ 2014

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21-9-21	PFIZER	ET6927	Clínica San Luis Nit. 890.208.758-8 VACUNACION	H. vecino	109598
	2	12-05-21	Pfizer	ER4449	Clínica San Luis Nit. 890.208.758-8 VACUNACION	H. vecino	109595
		30 NOV 2021	AstraZeneca AW4002		Vacunación Cra. 27	Deisy Adilia	109890

Scanned with CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Marina del Pilar

Apellidos: Rodriguez Cristancho

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál: -

No. 1102723921

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 06 Año 1996

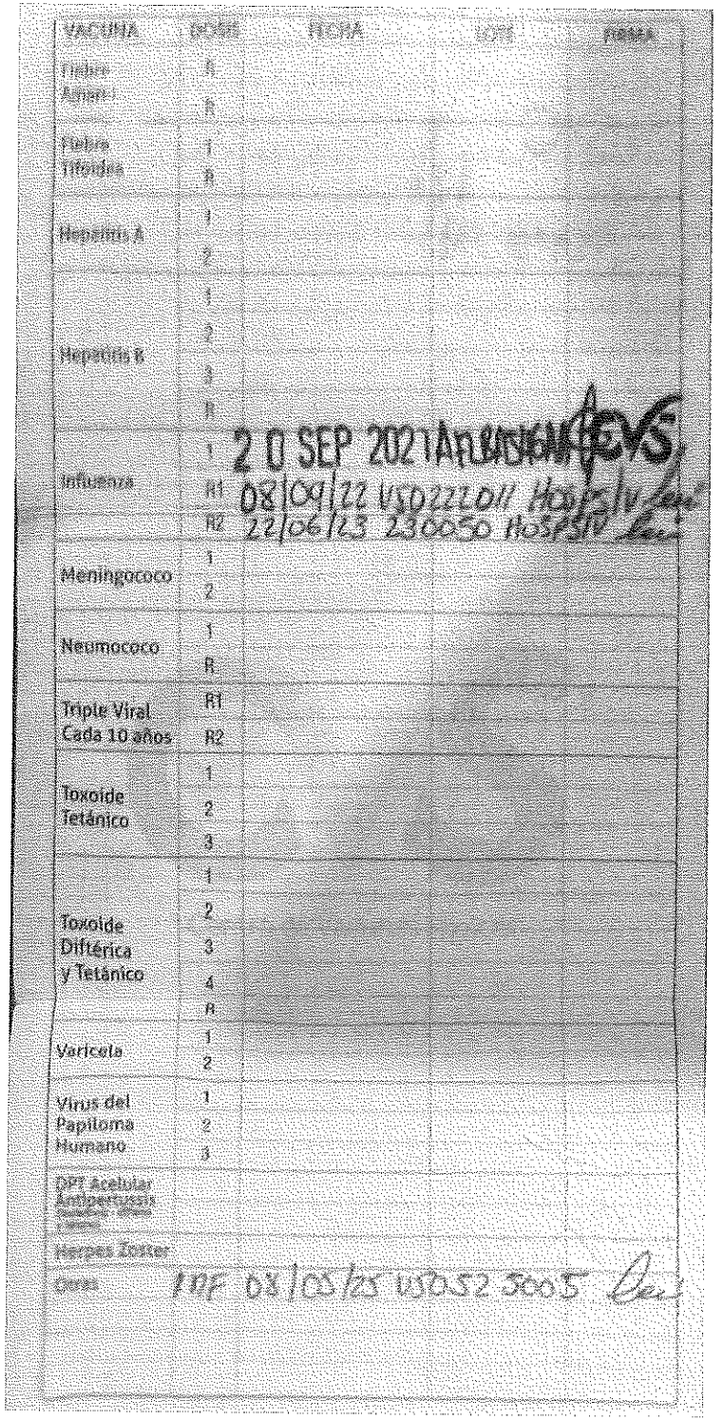
Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

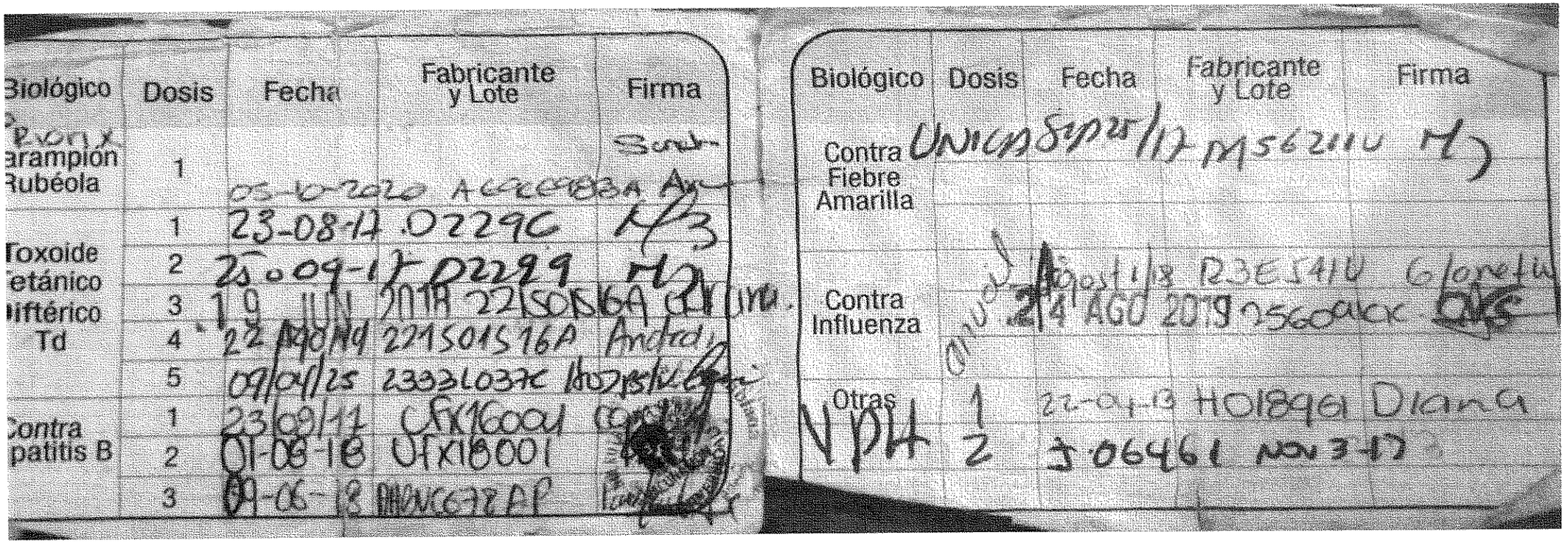
VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Fiebre Amarilla	R			
Fiebre Tifoidea	1 R			
Hepatitis A	1 2			
Hepatitis B	1 2 3 R			
Influenza	1 R1 R2	20 SEP 2021 08/09/22	AFLBUSIGMA USD22201 22/06/23 230050	EVS Hosp IV Hosp IV
Meningococo	1 2			
Neumococo	1 R			
Triple Viral Cada 10 años	R1 R2			
Toxoide Tetánico	1 2 3			
Toxoide Diftérica y Tetánico	1 2 3 4 R			
Varicela	1 2			
Virus del Papiloma Humano	1 2 3			
DPT Acelular Antipertussis (Difteria, tétanos y tosferina)				
Herpes Zoster				
Otras	INF	08/05/25	US052 5005	

Scanned with CamScanner



VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Fiebre Amarilla	R			
Fiebre Tifoidea	1 R			
Hepatitis A	1 2			
Hepatitis B	1 2 3 R			
Influenza	1 R1 R2	20 SEP 2021 AFLUENSIA 08/09/22	VSD222011 230050	HOSPSJD HOSPSJD
Meningococo	1 2			
Neumococo	1 R			
Triple Viral Cada 10 años	R1 R2			
Toxoide Tetánico	1 2 3			
Toxoide Diftérica y Tetánico	1 2 3 4 R			
Varicela	1 2			
Virus del Papiloma Humano	1 2 3			
DPT Acelular Antipertussis				
Herpes Zoster				
Otras	INF	08/05/23	U3052	3005

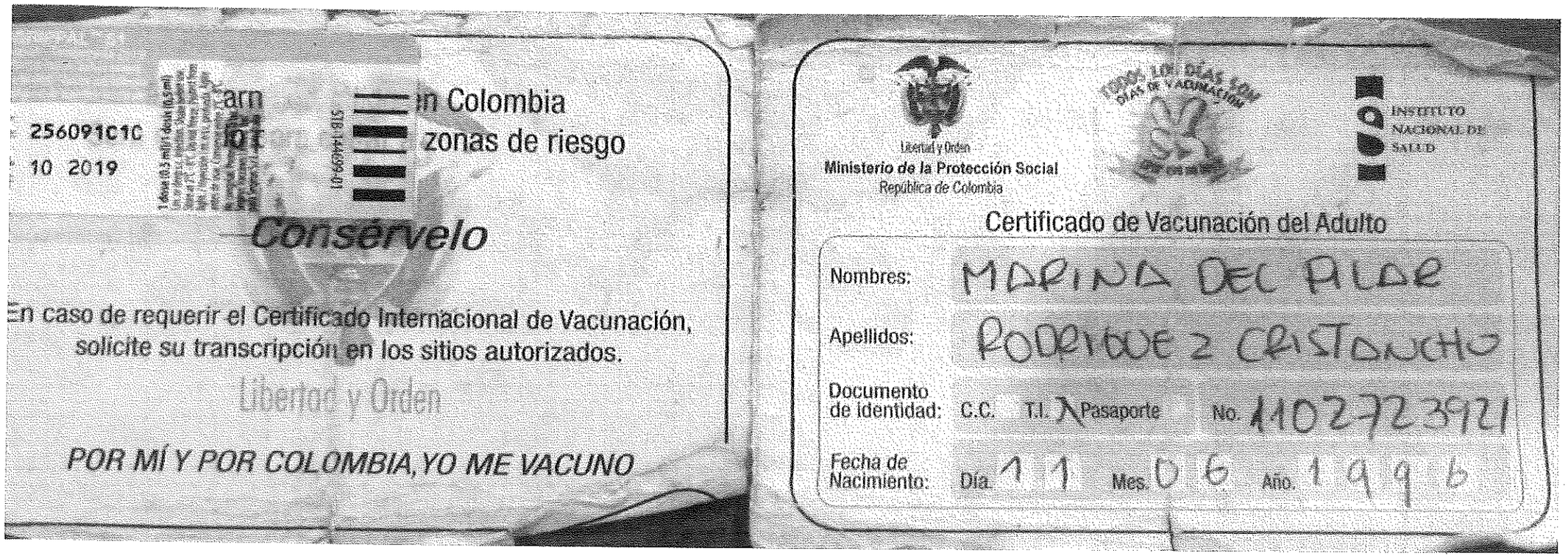
Scanned with CamScanner



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Pentavalente				
Sarampión Rubéola	1	05-10-2020	A6226B3A	
	1	23-08-14	02296	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2	25-09-17	02299	
	3	10 JUN 2018	22SOSBA	
	4	22 AGO 19	22SO1S16A	
	5	09/04/25	23331037C	
Contra Hepatitis B	1	23/09/14	GSK160041	
	2	01-08-18	UFX18001	
	3	09-06-18	AHVC478AP	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		14 AGO 2019	2560ACK	
Otras	1	22-04-19	Holbea	Diana
NPH	2		3.06461	NOV 3-19

Scanned with CamScanner



256091C1C
10 2019

arn
ot

in Colombia
zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: MARINA DEL PILAR

Apellidos: RODRIGUEZ CRISTANCHO

Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte No. 1102723921

Fecha de Nacimiento: Día. 11 Mes. 06 Año. 1996

Scanned with CamScanner

	FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS NATURALES	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD	CÓDIGO: ES-GIC-GC001F65 VERSIÓN: 01 FECHA: 10/04/2020

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE USUARIO		
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
	8	2026	X			X	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
MARINA DEL PILAR	RODRIGUEZ	CRISTANCHO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CÉDULA DE CIUDADANÍA	X	PASAPORTE		CEDULA DE EXTRANJERÍA		OTRO		¿CUÁL?	

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
1102723921	10	7	2014	SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
dd	mm	aaaa	PAÍS	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
11	6	1996			CIUDAD	SAN VICENTE DE CHUCURI

GÉNERO			OCUPACIÓN					
F	X	M	EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
			INDEPENDIENTE	X	RENTISTA		OTRO	
			¿CUÁL?					

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
TRANSVERSAL 112 #20-117		BUCARAMANGA	SANTANDER	PILARRODRIGUEZC11@GMAIL.COM

NÚMERO DE CELULAR	TIPO DE VIVIENDA					VALOR ARRIENDO
3180782625	PROPIA	X	FAMILIAR		ARRENDADA	
	PERSONAS A CARGO		0		GASTOS FAMILIARES	0

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA / NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)
	ENFERMERA PROFESIONAL

CARGO		FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD		dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN							
TELÉFONO	3180782625						

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos		X	
Ejerce algún grado de poder público		X	
Goza de reconocimiento público		X	

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
CUENTA DE AHORROS	91253014259	BANCOLOMBIA	BANCOLOMBIA	7 AÑOS

Scanned with CamScanner

OPERACIONES INTERNACIONALES								
REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:				OTRAS
SI		NO		IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR								
INVERSIONES		TRANSFERENCIAS			OTRAS	¿CUÁLES OTRAS?		
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO		ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA	

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ___PROVEEDOR___ CONTRATISTA _X_ se obliga con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos a la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**:
Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: Prestacion de servicios profesionales

En caso de diligenciamiento electrónico:
Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE COMPLETO	MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO	HUELLA
DOCUMENTO IDENTIDAD	1102723921	
FIRMA		

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con la institución.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FECHA :	HORA:
IDENTIFICACIÓN			

Scanned with CamScanner

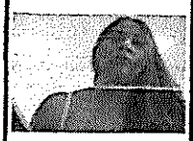
COMPAÑIA RSO S.A.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Cra. 33 #52 83 - Bucaramanga - Santander
TEL: 607 6820731 - CEL: 3188259874 - 3176480304
Email: direccionips@rso-sa.com
www.rso-sa.com - NIT: 804005571-3

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2026-08-20 **Fecha de Impresión:** 2026-08-20

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO			**Identificación:**	CC 1102723921
Fecha de Nacimiento:	1996-06-11	**Edad:**	30	**Género:**	F
Teléfono:	3180782625	**RH:**	A +	**Estrato:**	4
Estado civil:	SOLTERO		**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO	
Ciudad:	BUCARAMANGA		**Dirección:**	TRANVS 112 # 20-117	
Cont. Emergencia:	CARMEN CECILIA CRISTANCHO		**Tel. Cont. Emerg.:**	3115326041	
EPS:	EPS SURA				
ARL:	NO REFIERE				
AFP:	PROTECCION S.A.				

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	ATENCION PARTICULAR	**Nit:**	
Actividad Economica:			
Cargo:	JEFE DE ENFERMERIA		
TIPO EXAMEN: PREINGRESO		**ENFASIS:** OSTEOMUSCULAR	

EXAMENES REALIZADOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		

CONCEPTO

CONCEPTO	CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

CONCEPTO ENFASIS

OSTEOMUSCULAR	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES GENERALES

INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	SI
CONTROL DE PESO Y NUTRICION	SI

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP	SI
PAUTAS ERGONOMICAS	SI
PAUSAS ACTIVAS	SI
USO DE CORRECCION VISUAL	SI

1) CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el prop ósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizaci ón de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará la Compañía RSO SA., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Tengo derecho a solicitar y /o recibir copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este (os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a la Compañía RSO SA. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gesti ón de Seguridad y Salud en el Trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

2) Autorización de Datos: Autorizo a COMPAÑÍA RSO SA. Para que recolecte, almacene, usen y administren mis datos personales, los cuales les han sido suministrados con la finalidad de ex ámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias, de conformidad con lo establecido en sus políticas de tratamiento de datos personales las cuales se encuentran disponibles para su consulta en www.rso-sa.com. "Políticas de Tratamiento de Datos Personales". Cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013.

Scanned with CamScanner

Cra. 33 #52 83 - Bucaramanga - Santander
TEL: 607 6820721 - CEL: 3188269874 - 3176480384
Email: direccionlpe@rso-sa.com
www.rso-sa.com - NIT: 804005371-3

COMPAÑIA RSO S.A.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2026-08-20 **Fecha de impresión: 2026-08-20**

Dr. Luis Jorge Reyes Sarmiento
Hab. Salud Ocupacional
R.L.S.O. 03836-2021

Pilar Rc

SIN HUELLA

LUIS JORGE REYES
88277430
RM: 03836 L.S.O 08/04/2021
Firma y sello del médico evaluador

MARINA DEL PILAR RODRIGUEZ CRISTANCHO
Documento: 1102723921
Firma del trabajador

Scanned with CamScanner

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 03836 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **LUIS JORGE REYES SARMIENTO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 88277430 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 16389 de 10 de Octubre del 2011 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **LUIS JORGE REYES SARMIENTO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 88277430, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 08 ABR 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

Scanned with CamScanner