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
Salgado	Tascon	Catalina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1010139174	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 06 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO TULUÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5 3 78

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO SAN PEDRO

TELÉFONO EMAIL catasalgado2000@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2016

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2025	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ULPIANO TASCON - SAN PEDRO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO SAN PEDRO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3167520692	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	04	Mes	08	Año	2025	Día	03	Mes	08	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO SERVICIO OBLIGATORIO	DEPENDENCIA MEDICOS EN SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO						DIRECCIÓN CALLE 3 null null CON CARRERA 4 ESQUINA					

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					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO **X** ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 SAN PEDRO, VALLE AGOSTO DEL 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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 11:39

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CATALINA		SALGADO	TASCON

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1010139174

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TULUÁ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TULUÁ

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 ULPIANO TASCON - SAN PEDRO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	SAN PEDRO

Dirección	["Calle 3 carrera 4 esquina"]
Cargo o función que cumple	MÉDICO GENERAL

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	$4.700.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$4.700.000,00

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	$4.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	TULUÁ	$60.000.000,00

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 [X] No [ ]

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
Padre	RUBEN DARIO SALGADO FARFAN	CEDULA DE CIUDADANIA	6445245	NO
Madre	SANDRA BIBIANA TASCON RENDON	CEDULA DE CIUDADANIA	29785075	NO
Hermano(a)	MOISES SALGADO TASCON	CEDULA DE CIUDADANIA	1117017489	NO

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 èxterior: 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:

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

Institución Universitaria Pública de Educación Superior
Creada por el Concejo Municipal de Tuluá según Acuerdo 024 del 30 de Junio de 1971

Confiere el Título de :

Médica

A:

Catalina Salgado Tascón

C.C. No. 1.010.139.174 expedida en Tuluá

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el presente

Diploma

En la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca, el día 25 de Julio de 2025

Rector

Secretaria General

Decano

Admisión y Registro Académico

Registro al Folio No. 37
del Libro de Registro de Diplomas No. 1-K

010441

Institución de Educación Superior

UCEVA

Unidad Central del Valle del Cauca

ACTA DE GRADO No.640

Julio 25 de 2025

En la ciudad de Tuluá, Departamento del Valle del Cauca, en la ciudadela Universitaria , el día Viernes 25 de julio de 2025, y de conformidad con lo dispuesto en la Resolución Rectoral No. 1110 de 2 de julio de 2025, por medio de la cual se afirma que el graduando cumplió con los requisitos legales y reglamentarios exigidos, se realizó un acto solemne de grado colectivo y entrega del diploma conferido por la Unidad Central del Valle del Cauca. Una vez tomado el Juramento Universitario se le hizo entrega del título de:

MÉDICA

A

SALGADO TASCON CATALINA

C.C. 1.010.139.174 de Tuluá

El Diploma acredita su idoneidad como MÉDICA

Se registra en el Libro de Diplomas de la Unidad Central del Valle del Cauca No. 1-k, Folio 37.

Firman el Diploma y el Acta de Grado General JUAN CARLOS URRIAGO FONTAL, Rector; Dr SILVIO ARBEY OSORIO VILLADA, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Dra DIANA ANGELICA ARIAS OCAMPO, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente al Acta de Grado General No. 640 de 25 de julio de 2025, y se expide en formato Individual.

Tuluá, 17 de julio de 2025

DIANA ANGELICA ARIAS OCAMPO
Secretaria General
Valido sin sello Artículo 11 Decreto 2150 de diciembre 5 de 1995

014181

EL SUSCRITO SUBGERENTE DEL HOSPITAL ULPIANO TASCÓN Q. DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO VALLE DEL CAUCA,

H A C E C O N S T A R:

Que el(a) señor(a) **CATALINA SALGADO TASCON**, titular de cédula de ciudadanía No. 1.010.139.174, prestó sus servicios profesionales mediante el servicio social obligatorio:

AÑO CONTRATACIÓN	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN
2025	SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	04 de Agosto	03 de Agosto

Para constancia de lo anterior se firma en el hospital Ulpiano Tascón Quintero del municipio de San Pedro Valle del Cauca, a los (03) días del mes de Agosto de Dos Mil Veintiséis (2026).

JUAN PABLO ESCOBAR VARELA

Subgerente

Anexo: N/A
Copia: (1) Una -Subgerencia
Transcriptor. JUAN PABLO ESCOBAR VARELA -Subgerente
Aprobó: JUAN PABLO ESCOBAR VARELA -Subgerente

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	1010139174	CATALINA		SALGADO	TASCON	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CATALINA SALGADO TASCON identificado(a) con CC 1010139174 registra La siguiente información:

2026-08-20 10:58:32 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha Inicio Ejercicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2026-08-19	156286	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|VALLE DEL CAUCA|SAN PEDRO	2025-08-04	2026-08-03	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

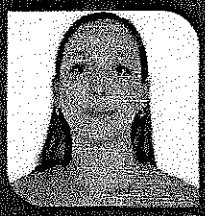
La

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

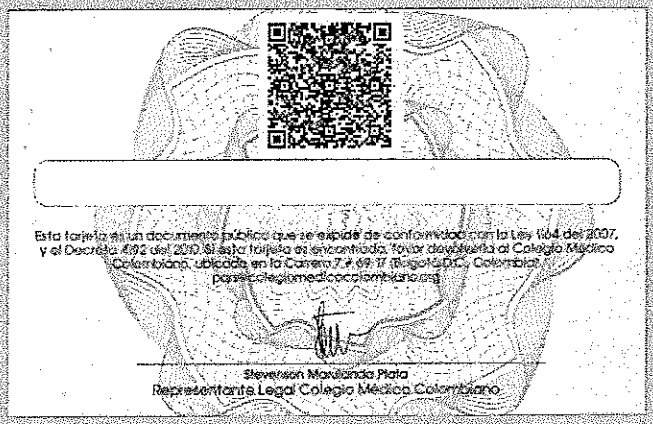
CATALINA SALGADO TASCÓN
CC 1010139174



MÉDICO

Unidad Central Del Valle Del Cauca
Tuluá

GRADO: 25/07/2025
ReTHUS: 19/08/2026



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia) o pase a colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Manzanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Salamandra®
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias

CERTIFICA QUE

Catalina Salgado Tascon

Documento de Identidad No.

1010139174

Completó satisfactoriamente los requerimientos de aprobación del Curso

Soporte Vital Básico y Avanzado

el cual avala competencias en los componentes de

SOPORTE VITAL AVANZADO EN COLAPSO CARDIO-RESPIRATORIO, URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS E INTERVENCIÓN AVANZADA EN TRAUMA

con una intensidad de 48 horas de Formación Semipresencial

Para constancia se firma digitalmente el

abril 8, 2025

con una vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición.

REGISTRO ACADÉMICO
FUNDACIÓN SALAMANDRA
FIRMA CÓDIGO DIGITAL No.

LkoFQlKJgk

Certificado Registrado
Verificación de datos:
registro@salamandra.edu.co

Salamandra®
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias

CERTIFICA QUE

Catalina Salgado Tascon

Documento de Identidad No.

1010139174

Completó satisfactoriamente los requerimientos de aprobación del Curso

Atención Integral a las Víctimas de Violencia Sexual

el cual fundamenta y actualiza conocimientos en

ABORDAJE INTEGRAL Y RUTA DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Intensidad 50 horas
Para constancia se firma digitalmente el

abril 8, 2025

con una vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición.

REGISTRO ACADÉMICO
FUNDACIÓN SALAMANDRA
FIRMA CÓDIGO DIGITAL No.
wSM4La60cp

Certificado Registrado
Verificación de datos:
registro@salamandra.edu.co

Salamandra®
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias

CERTIFICA QUE

Catalina Salgado Tascon

Documento de Identidad No.

1010139174

Completó satisfactoriamente los requerimientos de aprobación del Curso

Atención Integral a las Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

el cual fundamenta y actualiza conocimientos en

ABORDAJE INTEGRAL Y RUTA DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Intensidad 48 horas
Para constancia se firma digitalmente el

abril 8, 2025

con una vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición.

REGISTRO ACADÉMICO
FUNDACIÓN SALAMANDRA
FIRMA CÓDIGO DIGITAL No.

iQE1E17EA9

Certificado Registrado
Verificación de datos:
registro@salamandra.edu.co

Salamandra®
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias

CERTIFICA QUE

Catalina Salgado Tascon

Documento de Identidad No.

1010139174

Completó satisfactoriamente los requerimientos de aprobación del Curso

Gestión del Duelo

el cual avala competencias en los componentes de

EN ACCIONES DE FORMACIÓN CONTINUA PARA LA GESTIÓN DEL DUELO

con una intensidad de 8 horas de Formación Virtual

Para constancia se firma digitalmente el

abril 8, 2025

con una vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición.

REGISTRO ACADÉMICO
FUNDACIÓN SALAMANDRA
FIRMA CÓDIGO DIGITAL No.

FzBGOa29li

Certificado Registrado
Verificación de datos:
registro@salamandra.edu.co

8676178e-96a1-4456-bb4c-fa914801c7f4

Proactive IPS

Hace constar que

CATALINA TASCON
Con documento de identidad No.

Cursó, aprobó y completó satisfactoriamente el curso de **Gestión operativa de la donación de órganos y tejidos,**
que evalúa las competencia esenciales para el cuidado del donante;
con una duración de 40 horas.

El presente se otorga a solicitud del interesado y es valido por **2 (dos) años** a partir de la fecha de expedición. Se firma de manera digital el día **20 de agosto de 2026**

Camillo Felipe Blanco Marin
Gerente General

Nanlly Tatiana Veloza Vanegas
Directora de educación continuada

661435ed-d238-457d-9025-923eac1f5c29

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Catalina Salgado Tascon

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

8 de abril de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=661435ed-d238-457d-9025-923eac1f5c29

ed6bbecf-89cc-4698-a321-321e0157f0a1

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Catalina Salgado Tascon

ha participado y aprobado el

Curso virtual sobre los fundamentos del cuidado paliativo

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 99,01 %

20 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=ed6bbecf-89cc-4698-a321-321e0157f0a1

Salamandra®
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias

CERTIFICA QUE

Catalina Salgado Tascon

Documento de Identidad No.

1010139174

Completó satisfactoriamente los requerimientos de aprobación del curso

Humanización de la Atención en los Servicios de Urgencias

el cual avala conocimientos en los componentes de

ORIENTACIÓN HACIA UN MANEJO HUMANIZADO DE PACIENTES EN SERVICIOS DE URGENCIAS.

Intensidad de 4 horas

Para constancia se firma digitalmente el

08/05/2025

con una vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición.

Dr. Laureano Quintero Barrera
Director Científico

Certificado Registrado
Verificación de datos:
registro@salamandra.edu.co

FIRMA CÓDIGO DIGITAL
A-SVA640202501010

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Catalina

Apellidos: Salgado Acosta

Documento de identidad: CC CE PA CD SC PE PT DE

Número de documento: 1010189174

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 06 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	21/04/26	0094m002	[illegible]
Fiebre Amarilla	Única			
Tetraide Tecnico Difterico (TD)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tétanos acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas vacunas primeras	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	25/01/26	650525006	[illegible]
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

CERTIFICA

Que Catalina Salgado Tascon, identificado(a) con CC número 1010139174, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1010139174
NOMBRES Y APELLIDOS	Catalina Salgado Tascon
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/06/2000
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	188 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 891301447 E S E HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO
Desde 04/09/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA
1010139174 Trabajador Independiente Desde 01/09/2025 Hasta
01/09/2025

Generado por interfaces 19/08/2026

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

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302458082

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	20/08/2025 17:17:30

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	891301447	HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO	CALLE 3 CARRERA 4 ESQUINA	1201945

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

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

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CALLE 4 CARRERA 4 ESQUINA	SAN PEDRO	Valle

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

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1010139174	SALGADO	TASCON

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
CATALINA	23/6/2000	CALLE 5 No 3-78

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
SAN PEDRO	0	3167520692	catalagado2000@gmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
E.P.S. Sanitas S.A.	5	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	24/8/2026	20000000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
CIVIL	24/8/2026	31/12/2026	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 20/08/2026 17:17:30. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302458082

0	5000000	2000000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	TURNOS

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

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 20/08/2026 17:17:30. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302458082

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

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

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

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

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

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

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 20/08/2026 17:17:30. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**. se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CATALINA SALGADO TASCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.139.174,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 1 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.010.139.174
SALGADO TASCON

APELLIDOS
CATALINA

NOMBRES
Catalina S.

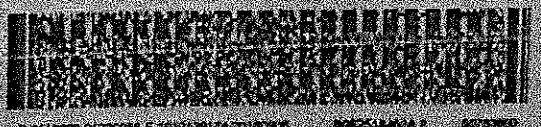




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-2000
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-AGO-2018 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301445761

PIB
18:53:51

Bogotá DC, 19 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) CATALINA SALGADO TASCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010139174:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 19 de agosto de 2026, a las 18:55:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1010139174
Código de Verificación	1010139174260819185506

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:59:45 PM horas del 19/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1010139174**

Apellidos y Nombres: **SALGADO TASCON CATALINA**

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.

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/08/2026 07:03:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1010139174** y Nombre: **CATALINA SALGADO TASCON.**

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. **146009804** . 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.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:07:36 horas del 19/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1010139174,** Apellidos y Nombres **SALGADO TASCON CATALINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital ulpiano**, con NIT **891301447-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 1010139174 **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 19/08/2026 07:14 PM

Código Verificación: **VACX3PKENU**

Válida hasta: **18/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141223992991

(415)7707212489984(8020) 000014122399299 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1010139174	9	Impuestos y Aduanas de Tuluá 21	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1010139174

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Valle del Cauca 76	Tuluá 834

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALGADO	TASCON	CATALINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	Tuluá 834

41. Dirección principal: CR 20 # 38 - 09 CA

42. Correo electrónico: catasalgado2000@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3167520692	

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
0010	2025 08 04						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

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: 2025-12-04 / 04:33:41PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: SALGADO TASCON CATALINA

985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SEDE PRINCIPAL
Habilitación: DHSS0536775
Médico Especialista en Salud Ocupacional

Cra 32 # 21-27 B/Cespedes
Teléfono : 317 724 1324 - 317 513 8186
hseq360gradosconsultoressas@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo Evaluación: Egreso

Conceptos Especiales: No Aplica



Realizado en				Fecha Emisión	Orden Servicio
TULUÁ (Valle del Cauca)				2026-08-05	1696512
Nombres y Apellidos				Identificación	Sexo Biológico
CATALINA SALGADO TASCON				CC 1010139174	Femenino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Dirección Residencia		Teléfonos
2000-06-23	26 años	O-	CARREA20# 38 09		3167520692

EPS	ARL	AFP
Sanitas	- No Recuerda -	Porvenir

Valoración realizada para el cargo	Empresa	Empresa Usuaria
Médico	NIT 891301447 HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO

Actividad Económica
8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

El siguiente concepto se emite conforme a la Resolución 1843 de 2025, de acuerdo con el perfil del cargo definido por la empresa y según los hallazgos de la Evaluación Médica Ocupacional realizada al usuario el 2026-08-05. Para emitir el concepto se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO

- **Egreso:** Evaluación médica sin hallazgos clínicos de enfermedad.

OBSERVACIONES GENERALES PARA EL TRABAJADOR

Sin Observaciones generales para el trabajador.

OBSERVACIONES GENERALES PARA LA EMPRESA

Sin Observaciones generales para la empresa

Expedido por

Dr. CRISTHIAN HUMBERTO PULIDO GOMEZ
CC. 1116259745
Registro No: 1116259745, LSST: 9915

Recibido por

CATALINA SALGADO TASCON
CC. 1010139174

Espacio exclusivo para ser diligenciado por HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO. Constancia de entrega y recibido para registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.

Entregado por:	Recibido por:
Nombre: Cargo:	CATALINA SALGADO TASCON CC: 1010139174

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/1e0$px57-89xq-gs2m-7y5h-8ax94yvwrqkm
Fecha Impresión: 2026-08-11 07:40:40 973058

Certificación
Bancaria

Miércoles, 19 de agosto de 2026

Hospital Ulpiano Tascon Quintero

Bancolombia S.A. se permite informar que CATALINA null SALGADO TASCON identificado(a) con CC 1010139174, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91287967816	2025-07-18	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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