ESE	FORMATO LISTA DE CHEQUEO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	mipg

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: GTH-S1-F10	VIGENCIA: 27/08/2025	V20	PAGINA: 1 DE 1

OBJETO	"Cuidado al Cuidador.		No. CONTRATO		
NOMBRE	Diego felipe Vasquez Maqueira		AÑO	2026	
PLAZO DE EJECUCIÓN		FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN	

ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN

Ítem	Aspecto a evaluar	A	NA	Observaciones
	ETAPA PRECONTRACTUAL			
1	Propuesta.	X		
2	Contestación solicitud de necesidad de contratación.	X		
3	Hoja de vida - SIGEP con los respectivos soportes.	X		
4	Certificado de idoneidad.	X		
5	Fotocopia del diploma (Bachiller, técnico, tecnologo,universitario, especialización, etc...).	X		
6	Fotocopia acta de grado (Bachiller, técnico, tecnologo,universitario, especialización, etc...).	X		
7	Certificación de acreditación de título expedido por la institución o universidad correspondiente.	X		
8	Fotocopia de cédula de ciudadanía 150%.	X		
9	Tarjeta profesional.	X		
10	Resolución y tarjeta de ejercicio.	X		
11	Certificados laborales.	X		
12	Certificado de formación soporte vital avanzado.			
13	Certificado de formación soporte vital básico.			
14	Certificado de formación atención integral en salud de victimas violencia sexual.	X		
15	Certificado de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH.			
16	Certificado de formación en toma de muestras.			
17	Certificado de formación PAI.			
18	Certificado de formación en toma de citologías.			
19	Carnet de radioprotección.			
20	Certificado de formación APH.			
21	Certificado detección temprana de cáncer.			
22	Certificado de Manejo defensivo de Vehículo.			
23	Licencia de conducción vigente.			
24	Curso de alturas.			
25	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas victimas de ataques con agentes químicos (Referencia , contrarefrencia y urgencias).			
26	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo (urgencias, hospitalización, sala de partos).			
27	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante (Urgencias)(Pendiente por definición por parte del Instituto las entidades autorizadas para dictar dicha capacitación).			
28	Certificación del curso virtual integridad, transparencia y lucha contra la corrupción. De la función publica.	X		
29	Certificación del lenguaje Claro. Enlace: https://escuelavirtual.dnp.gov.co/course/index.php?categoryid=2			
30	Exámenes ocupacionales: EX Médico Ocupacional; Énfasis Osteomuscular; Énfasis en Alturas; Énfasis Radiación Ionizante	X		
	Audiometría; Visiometría; Espirometría; Optometría			
	Electrocardiograma; Psicosensometrico; Colinesterasa sérica; Pruebas de función hepatica(TGO, TGP, Bilirrubinas, Fosfatasa			
	Perfil Lipidico; Perfil tiroideo (T3,T4,TSH); Glicemia; Cuadro Hematico IV	X		
31	Carnet de vacunas: Tétano; Hepatitis B; COVID-19	X		
	Fiebre Amarilla	X		
32	Situación militar.	X		SI APLICA
33	Registro único tributario RUT.	X		
34	Declaración juramentada de bienes- Plataforma SIGEP.			
35	SARLAFT.	X		
36	Declaración conflicto de interés. Enlace: https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth	X		
37	Registro de secop II (Pantallazo e Impreso).	X		
38	Validación de Rethus.	X		
39	Formato único de conocimiento e inscripción del cliente – proveedor- contratista- persona natural			
40	Antecedentes: Penales; Disciplinarios; Fiscales; RNMC	X		
41	Certificado registro de deudores alimentarios morosos REDAM	X		
42	Certificados de Afiliacion EPS - A.F.P. y/o Pago al SGSSS	X		
	ETAPA CONTRACTUAL			
43	Afiliación ARL			
44	Certificado de disponibilidad presupuestal			
45	Estudios previos			
46	Designación interventor y/o supervisor			
47	Notificaciones referencias familiares y personales			
48	Registro presupuestal			
49	Pólizas de cumplimiento			
50	Aprobación de pólizas			
51	Pagos derechos de contratación			
52	Certificado de legalización			
53	Acta de inicio			
	ETAPA POSCONTRACTUAL			
54	Certificación de terminación y liquidación de contratos de personal y autorización de pago			
55	Paz y salvo de la entidad			
56	Acta de terminación			
57	Acta de liquidación			

CON BASE A LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 HABILITACIÓN

Neiva, 14 de Agosto de 2026

RADICACIÓN CORRESPONDENCIA
Empresa Social del Estado
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7
CONTRATACIÓN
FECHA 1 09 2026
HORA 3:11 pm
Nº RADICACION
RECIBIDO Yharick Diaz

Doctor
ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
Gerente
ESE Carmen Emilia Ospina
Neiva – Huila

ASUNTO: PROPUESTA

Yo, **DIEGO FELIPE VÁSQUEZ MOSQUERA** identificado con Cédula de Ciudadanía Nº **1026302537** de Neiva, me permito ofrecer mis servicios como **INGENIERO ELECTRÓNICO** para adelantar actividades con eficiencia, honestidad y eficacia en la empresa que usted preside.

Atentamente

Diego Felipe V.

Nombre: **DIEGO FELIPE VÁSQUEZ MOSQUERA**
CC: 1026302537 de Bogotá D.C.

NEIVA 21 DE AGOSTO 2026

Doctora:
ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
Gerente
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
Ciudad

Asunto: **SOLICITUD NECESIDAD DE CONTRATACIÓN BAJO MODALIDAD DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

Cordial saludo.

Se requiere **COORDINADOR CUIDADO AL CUIDADOR,** para prestar los servicios a la ESE CARMEN EMILIA OSPINA ante la falta de personal existente en la planta global de la entidad, el cual se ejecutará bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, según lo establece la Resolución No. 18 del 16 de enero de 2025, ***"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL NUEVO MANUAL DE CONTRATACIÓN PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, Y SE DEROGA LA RESOLUCION No. 468 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2022";*** que en su articulo 21 dispone lo siguiente:

> *"(...) **ARTICULO 21. MODALIDADES DE SELECCIÓN.** De acuerdo con lo expuesto en el presente Estatuto de Contratación aprobado por la Junta Directiva, en las normas del Código Civil, el Código de Comercio y las demás normas complementarias, la E.S.E. **CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA**, para contratar utilizará una de las siguientes formas de selección:*
>
> *Contratación directa.*
>
> *(...)".*

Por tal motivo, se hace necesaria la contratación que cubra las necesidades que dichas actividades demandan.

Sin otro en particular,
Atentamente,

ROCIO CORREA LOSADA
Profesional universitario Talento humano
E.S.E Carmen Emilia Ospina

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VASQUEZ	MOSQUERA	DIEGO FELIPE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1026302537	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1026302537 D.M. 20

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 31 MES 07 AÑO 1998	CALLE 20A 44 10 Conjunto Los Laureles - ET 1 CASA 11			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA		
MUNICIPIO	NEIVA	TELÉFONO	3174249823	EMAIL	felipevasquez_1998@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2015

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	10	X		INGENIERIA ELECTRONICA	12	2021	CN206-161643

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

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

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
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 ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PROFESSIONAL CONSULTING SERVICES S.A.S			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO NEIVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3174005250	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	13	Mes	06	Año	2024	Día	19	Mes	12	Año 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE LEGAL	DEPENDENCIA AESORIAS - CONSULTORIAS				DIRECCIÓN CALLE 21 5 OF 402						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Netlogistik			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 16563285	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	17	Mes	10	Año	2023	Día	21	Mes	04	Año 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL SOFTWARE CONSULTANT	DEPENDENCIA AESORIAS - CONSULTORIAS				DIRECCIÓN CARRERA 51 96 23						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BUSINESS INSIGHTS S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	16	*Mes*	02	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DESARROLLADOR JUNIOR	*DEPENDENCIA* INGENIERIA DE SOFTWARE					*DIRECCIÓN* CARRERA 55 - 152B 68 Oficina 807						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS DE INGENIERIA CONSI S.A.S.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8624949	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE DATOS JUNIOR	*DEPENDENCIA* BIG DATA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 - 13 56						

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Neiva - Huila 27/08/2026

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

CARMEN EMILIA OSPINA Servir, Valorar y Cuidar	FORMATO **CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**		mipg	
PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	**CODIGO:** GTH-S1-F17	**VIGENCIA:** 10/04/2026	**V6**	**PÁGINA** 1 de 4

Requiere contratar: **COORDINADOR CUIDADO AL CUIDADOR,** PARA LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, con oportunidad, eficiencia y eficacia de manera autónoma e independiente.

De acuerdo con lo establecido en el Articulo 21 y 22 numeral 22.3 de la Resolución 018 del 16 de enero del 2025: "La celebración de contratos de prestación de servicios profesionales, técnicos, de apoyo a la gestión o para el desarrollo directo de actividades científicas, artísticas, tecnológicas, o de capacitación que solo puedan encomendarse a determinados artistas o expertos."

Analizada la hoja de vida del Señor(a) **DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA, COORDINADOR CUIDADO AL CUIDADOR,** PARA LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, se concluye que cuenta con la capacidad de ejecutar el objeto del contrato de conformidad con las actividades requeridas en los estudios y documentos previos.

Por lo anteriormente mencionado se podrá celebrar directamente el respectivo contrato de prestación de servicios con el Señor (a) **DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA.**

Dada en Neiva el día **28** del mes **AGOSTO** de **2026.**

Firma:
YANID PAOLA MONTERO GARCIA
Responsable Técnico

Firma:
ROCIO CORREA LOSADA
Profesional Universitario
Talento Humano

Firma:
SONIA MILENA MOTTA ROBAYO
Asesora Jurídica de Contratación

Universidad de los Andes

LA SUSCRITA DIRECTORA DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
RECONOCIMIENTO COMO UNIVERSIDAD: DECRETO 1297 DEL 30 DE MAYO DE 1964
RECONOCIMIENTO PERSONERÍA JURÍDICA: RESOLUCIÓN No. 28 DEL 23 DE FEBRERO DE 1949 MINJUSTICIA
NIT 860.007.386-1

Expide copia de lo pertinente de la siguiente Acta de Grado:

Acta de Grado No. 243 Libro 18 -Folio 08 del 4 de abril de 2022

En Bogotá, a 4 de abril de 2022, se reunieron en el Auditorio Mario Laserna, la doctora RAQUEL BERNAL SALAZAR, Rectora (E) de la Universidad; la doctora RUBBY CASALLAS GUTIERREZ, Decana de la Facultad de Ingeniería; la doctora MARIA TERESA TOBON RUBIO, Secretaria General; la doctora CLAUDIA MARGARITA MEZA BOTERO, Directora de Admisiones y Registro y la doctora JUANA MARGARITA LOPERA DONCEL, Jefe de Registro, con el objeto de otorgar a los graduandos que cumplieron con los requisitos reglamentarios exigidos por la Universidad el título correspondiente.

"(...)*INGENIEROS ELECTRÓNICOS*****

REGISTRADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DE LA EDUCACION SUPERIOR - SNIES – BAJO EL CODIGO 4690

91849. Diego Felipe Vásquez Mosquera C. C. 1.026.302.537 (...).

FIRMADA
RAQUEL BERNAL SALAZAR - Rectora (E)
MARIA TERESA TOBON RUBIO - Secretaria General (...)"

CLAUDIA MARGARITA MEZA BOTERO
Directora
Oficina de Admisiones y Registro

Fecha de Envío: 2022-04-04
https://vericerti.uniandes.edu.co
Codigo Verificacion: 81BBC-C1F6F-8C61A

Universidad de los Andes

LA SUSCRITA DIRECTORA DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
RECONOCIMIENTO COMO UNIVERSIDAD: DECRETO 1297 DEL 30 DE MAYO DE 1964
RECONOCIMIENTO PERSONERÍA JURÍDICA: RESOLUCIÓN No. 28 DEL 23 DE FEBRERO DE 1949 MINJUSTICIA
NIT 860.007.386-1

Expide copia de lo pertinente de la siguiente Acta de Grado:

Acta de Grado No. 243 Libro 18 -Folio 08 del 4 de abril de 2022

En Bogotá, a 4 de abril de 2022, se reunieron en el Auditorio Mario Laserna, la doctora RAQUEL BERNAL SALAZAR, Rectora (E) de la Universidad; la doctora RUBBY CASALLAS GUTIERREZ, Decana de la Facultad de Ingeniería; la doctora MARIA TERESA TOBON RUBIO, Secretaria General; la doctora CLAUDIA MARGARITA MEZA BOTERO, Directora de Admisiones y Registro y la doctora JUANA MARGARITA LOPERA DONCEL, Jefe de Registro, con el objeto de otorgar a los graduandos que cumplieron con los requisitos reglamentarios exigidos por la Universidad el título correspondiente.

"(...)*INGENIEROS ELECTRÓNICOS*****

REGISTRADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DE LA EDUCACION SUPERIOR - SNIES – BAJO EL CODIGO 4690

91849. Diego Felipe Vásquez Mosquera C. C. 1.026.302.537 (...).

FIRMADA
RAQUEL BERNAL SALAZAR - Rectora (E)
MARIA TERESA TOBON RUBIO - Secretaria General (...)"

CLAUDIA MARGARITA MEZA BOTERO
Directora
Oficina de Admisiones y Registro

Fecha de Envío: 2022-04-04
https://vericerti.uniandes.edu.co
Codigo Verificacion: 81BBC-C1F6F-8C61A

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

BOGOTÁ D.C.
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Consejo Superior, y el Rector de la Universidad de los Andes
con las debidas autorizaciones legales y teniendo en cuenta que

Diego Felipe Vásquez Mosquera

C. C. 1.026.302.537

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos y obligaciones correspondientes, el diploma de

Ingeniero Electrónico

El Presidente del Consejo Superior | La Rectora (E) | La Decana de la Facultad | La Secretaria General

Bogotá D.C., 04 de abril de 2022
REGISTRADO: LIBRO 18 FOLIO 08

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación.
Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.

005364

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.302.537
VASQUEZ MOSQUERA
APELLIDOS
DIEGO FELIPE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1998
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-AGO-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00854261-M-1026302537-20161008 0051742490A 1 46455199

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

CERTIFICADO DE MATRICULA PROFESIONAL

Original

EL SECRETARIO EJECUTIVO DEL CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍAS ELÉCTRICA, MECÁNICA Y PROFESIONES AFINES

CERTIFICA:



1. Que en cumplimiento de la Ley 51 de 1986 y del Decreto 1873 de 1996, DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA, identificado con Cédula de Ciudadanía 1.026.302.537 de Bogotá (D.C.), presentó solicitud de matrícula profesional de Ingeniero Electrónico ante el Consejo Profesional de Ingenierías Eléctrica, Mecánica y Profesiones Afines, Seccional de Cundinamarca, acreditando para el efecto su grado profesional, otorgado por la Universidad De Los Andes el día 4 de Abril de 2022.

2. Que, estudiada la solicitud, el Consejo Profesional de Ingenierías Eléctrica, Mecánica y Profesiones Afines, Seccional de Cundinamarca, mediante la Resolución 16 del 2 de Mayo de 2022 expidió la matrícula profesional a DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA para ejercer la profesión de INGENIERO ELECTRÓNICO de acuerdo con lo señalado en la ley y el decreto antes citados.

3. Que, mediante la Resolución 46 del 3 de Mayo de 2022, el Consejo Profesional Nacional de Ingenierías Eléctrica, Mecánica y Profesiones Afines confirmó la matrícula anterior y le asignó el número de registro:

CN206-161643

Este certificado se expide en Bogotá el día 3 de Mayo de 2022.

MARCO ANTONIO GÓMEZ ALBORNOZ
Secretario Ejecutivo

Documento expedido en formato PDF, con firma digitalizada según el artículo 11 del Decreto 491 de 2020,
"por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de servicios por parte de las autoridades públicas"

Calle 70 No. 9 - 10
PBX: (1) 3558888
Bogotá, D.C. - Colombia

CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS DE INGENIERIA CONSI SAS

900.580.592-0

LA FIRMA CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS DE INGENIERIA CONSI S.AS.

CERTIFICA QUE

Que el señor DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA, identificado con cedula de ciudadanía no. 1.026.302.534 de Bogotá D.C. laboró en nuestra firma desde el 01 de junio de 2022 hasta el 31 de julio de 2022, desempeñando el cargo de desarrollador - Analista de datos con contrato a término indefinido, devengando un salario mensual de dos millones de pesos m/cte ($2´000.000) por tiempo completo.

La presente constancia se expide por solicitud del interesado en Neiva a los seis (06) días del mes de febrero de 2023.

Atentamente,

DIEGO MARIO ZAPATA PAREDES
Representante Legal
Cel. 310-3166112

Business Insights

¡Pone sus datos a trabajar!

BUSINESS INSIGHTS S.A.S.
NIT. 900.928.809-1

CERTIFICA

Que el Señor **DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.026.302.537 DE BOGOTÁ D.C**, laboró en la empresa desde el 29 de septiembre de 2022 hasta el 16 de febrero del 2023, desempeñando el cargo de **Desarrollador BI**, con contrato a término indefinido, devengando un salario mensual de **DOS MILLONES DE PESOS m/cte. ($ 2.000.000)** por tiempo completo.

La presente constancia se expide por solicitud del interesado, en Bogotá a los dieciséis (16) días del mes de febrero del 2023.

Cordialmente,

Venancio Esquiaqui F.

Venancio José Esquiaqui Felipe
Representante Legal
venancio.esquiaqui@binsights.co
(57) 300 5310499

net LogistiK

Your digital supply chain in our hands

NET LOGISTIK COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900.229.761-6

HACE CONSTAR QUE:

El señor **DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1026302537**, laboró en nuestra compañía desempeñando el cargo de **SOFTWARE CONSULTANT**, desde el 17 de octubre de 2023 hasta el 21 de abril de 2024, mediante contrato a TERMINO INDEFINIDO.

La presente certificación se expide a los tres (03) días de mayo de 2024 con destino **A QUIEN INTERESE.**

Cordialmente,

JULIAN JOSE MARTINEZ LAYTON
A&F DIRECTOR
NET LOGISTIK COLOMBIA S.A.S.

Certificación Laboral_retiro - DVasquez

Informe de auditoría final 2024-05-03

Fecha de creación:	2024-05-03
Por:	Net Logistik Colombia SAS (capitalhumanocolombia@netlogistik.com)
Estado:	Firmado
ID de transacción:	CBJCHBCAABAApoOnDrh_79aCoDWHQdhRE5_SGSwcAKWh

Historial de "Certificación Laboral_retiro - DVasquez"

Net Logistik Colombia SAS (capitalhumanocolombia@netlogistik.com) ha creado el documento.
2024-05-03 - 13:16:27 GMT

El documento se ha enviado por correo electrónico a julian.martinez@netlogistik.com para su firma.
2024-05-03 - 13:16:30 GMT

julian.martinez@netlogistik.com ha visualizado el correo electrónico.
2024-05-03 - 15:54:27 GMT

El firmante julian.martinez@netlogistik.com firmó con el nombre de JULIAN JOSE MARTINEZ LAYTON
2024-05-03 - 15:54:43 GMT

JULIAN JOSE MARTINEZ LAYTON (julian.martinez@netlogistik.com) ha firmado electrónicamente el documento.
Fecha de firma: 2024-05-03 - 15:54:45 GMT. Origen de hora: servidor.

Documento completado.
2024-05-03 - 15:54:45 GMT

Adobe Acrobat Sign

Professional Consulting Services

PROFESSIONAL CONSULTING SERVICES S.A.S

NIT 900.882.909-8

CERTIFICA QUE

El señor **DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.026.302.537** de **BOGOTA**, laboró en nuestra compañía desempeñando el cargo de **ASISTENTE LEGAL**, bajo un contrato a término fijo, el cual estuvo vigente del 13 de junio de 2024 al 19 de diciembre de 2025. Al momento de su retiro, devengaba un salario básico mensual de **UN MILLÓN NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS** $1.918.000,00 m/cte.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (19) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

MONICA PAMELA PERALTA CABRERA
Directora de Recursos Humanos

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Diego Felipe Vásquez Mosquera

C.C 1.026.302.537

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 21 de agosto 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611503024000

P-LAB-041740

HISTORIA CLÍNICA LABORATORIO

Fecha de atención: 2026/08/22



DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: Particulares
Identificacion: 000000000
Direccion: 0
Teléfono celular: 3176380067
Otros teléfonos: 0
Actividad:
Empresa usuaria:

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA
Edad: 28 Años
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Documento: 1026302537
Nacimiento: 1998-07-31
Ciudad o municipio: 001 - HUILA > NEIVA
Estrato: 3
Sexo: Masculino
Rh: A+
Escolaridad: PROFESIONAL - 17
Hijos: 0
Raza: Mestiza
Estado civil: Soltero
Discapacitado: NO
Direccion: CALLE20 N0 44-10 B-CONJUNTO LOS LAURES
Teléfono celular: 3174249823
Zona: Urbana
Correo: felipevasquez_1998@hotmail.com
Otros teléfonos:
Eps: E.P.S Sanitas S.A. - 9
Arl: SURATEP S.A. - 5
Nombre del responsable:

DATOS DE LA CITA

ID Orden: 67238
ID Cita: 211407
Cargo: INGENIERO ELECTRONICO
Tipo de examen: Examen de Ingreso - 2
Autorización:

Fecha: 2026-08-22 07:40:00 AM
Fecha de cierre: 2026-08-22 10:16:33 AM
Personal: IBON CAROLINA GONZALEZ TOLEDO
Producto: P-LAB - LABORATORIO
Estado: Completo

EXAMEN GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Nombre	Resultado	Medida	Minimo	Máximo	Observaciones
GLUCOSA TECNICA ENZIMATICA COLORIMETRICA METODO DE	94	mg/dl	70	110	

EXAMEN PERFIL LIPIDICO

Nombre	Resultado	Medida	Minimo	Máximo	Observaciones
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	63	mg/dl	Hombres: Mayor 55 mg/dl	Mujeres: Mayor de 65 mg/dl	
TRIGLICERIDOS	61	mg/dl	40	160	
COLESTEROL TOTAL	171	mg/dl	MENOR DE 200		
COLESTEROL LDL	95	mg/dl	Menor de 100		

VERSIONES ANTERIORES

- Versión de 2026-08-22 10:16:37 **[Integridad verificada] Cuenta:** i.gonzalez **Personal:** IBON CAROLINA GONZALEZ TOLEDO
- Versión de 2026-08-22 10:16:34 **[Integridad verificada] Cuenta:** i.gonzalez **Personal:** IBON CAROLINA GONZALEZ TOLEDO

que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Firma del especialista:

Ibon Carolina Gonzalez Toledo

IBON CAROLINA GONZALEZ TOLEDO
BACTERIOLOGA
CC: 52694494 - **Tarjeta prof.** # 52694494

Código de verificación
211407-ERSHG

Firma del trabajador:

DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQU
CC: 1026302537

IPS Médicos Laborales
Prestador: 4100101380
Dirección: Calle 15 No. 5-58 Centro, Neiva - Huila
Teléfono: 3176380067
Email: operaciones@medicoslaboralessas.com

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL
CO-067238

EMPRESA

Empresa contratante: Particulares
NI 000000000 :
Dirección: 0
Teléfono celular: 3176380067
Otros teléfonos: 0



DATOS GENERALES

Nombre: DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA
Documento: CC 1026302537 :
Cargo: INGENIERO ELECTRONICO
Dirección: CALLE20 N0 44-10 B-CONJUNTO LOS LAURES
Zona: Urbana
EPS: E.P.S Sanitas S.A.
AFP: COLPENSIONES
Edad: 28 Años
Ciudad: 001 - HUILA > NEIVA
RH: A+
Teléfono celular: 3174249823
Correo: felipevasquez_1998@hotmail.com
ARL: SURATEP S.A.
Fecha de atención: 2026/08/22
Fecha de impresión: 2026/08/24
Tipo de evaluación: Examen de Ingreso 07:08:16 am
Identificador del concepto: CO-067238

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN	REALIZADO
C-GEN: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	Completo
ENF-OST: ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	OK
P-LAB: LABORATORIO	Completo
903841: GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	OK
100000: PERFIL LIPIDICO	OK

RECOMENDACIONES LABORALES PARA LA EMPRESA

- BIOSEGURIDAD.

RECOMENDACIONES AL USUARIO

- USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO CON LA EXPOSICIÓN AL RIESGO
- USO DE PROTECCIÓN OCULAR PARA EL SOL
- USO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA LABORES
- PAUSAS ACTIVAS
- HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO OCUPACIONAL

- **Concepto ocupacional:** EXAMEN MÉDICO LABORAL SATISFACTORIO **Observación:** SIN RESTRICCIÓN
- **Concepto Énfasis Osteomuscular:** SIN RESTRICCIONES **Observaciones:** SIN HALLAZGOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA**, identificado con **CC 1026302537**, autorizo a la IPS MEDICOS LABORALES S.A.S., para que me realicen 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 oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, 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 exámenes. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a la IPS MEDICOS LABORALES S.A.S., para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos. De igual forma doy mi autorización para que la información médica consignada en mi historia clínica sea utilizada para fines estadísticos y para la realización y presentación del informe de condiciones de salud a mi empresa contratante. Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que traten y regulen sobre esta materia, con mi firma manifiesto que he sido informado por la IPS MEDICOS LABORALES S.A.S., sobre la POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES – D002, contenida en la página web: www.medicoslaboralessas.com, respecto del tratamiento de los datos personales de los cuales soy titular.

CARLOS MURCIA ROJAS
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 1075213379 - **Tarjeta prof. #** 426/2011 - 1221/2016

Código de verificación
211406-HQ9RE

DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQ
CC: 1026302537

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8dce975-c54b-456-9d08-c2fc3e9f309

Nombres y apellidos / Full name: **DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA**

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

Número de identificación / ID Number: **1026302537**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **31/07/1998**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID JANSSEN	Única	17	07	2021	Janssen	212A21A	AGRADO E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO	ANGIE LORENA MORERA CABRERA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	10	01	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	NEIVA SINERGIA SALUD CAB	ALEYDA BOHORQUEZ
Fiebre Amarilla Particular	Única	11	10	2023		W3D745V	NEIVA CRUZ ROJA	DIANA CAROLINA RUIZ RODRIGUEZ

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

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

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

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

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

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

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1026302537



NOMBRES: DIEGO FELIPE

APELLIDOS: VASQUEZ MOSQUERA

Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMAS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2028	2038	2048

FECHA DE EXPEDICION: 31/01/2020
DISTRITO MILITAR: 020

P174284

CR. MILTON CESAR ESCOBAR GALLEGO
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14907439721

(415)7707212489984(8020) 000001490743972 1

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

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 0 2 6 3 0 2 5 3 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	MOSQUERA	DIEGO	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CL 20 A # 44 - 10

42. Correo electrónico: contabilidadamsas@gmail.com

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

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
7 1 1 2	2 0 2 2 0 8 0 2	0 0 1 0	2 0 2 2 0 8 0 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-04-10 / 02:37:39PM

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 VASQUEZ MOSQUERA DIEGO FELIPE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

FORMATO

VINCULACIÓN PROVEEDORES Y PRESTADORES

mipg

PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: GA-S3-F5	VIGENCIA: 12/01/2023	V2	PAGINA: 1 DE 2

Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AAAA	Ciudad	Tipo de solicitud			
	27	8	2026	Neiva	NUEVO	X	Actualización	

1. PERSONA NATURAL

Apellidos		Nombres	
VASQUEZ MOSQUERA		DIEGO FELIPE	

Documento identidad	C.C	X	C.E	No.	1,026,302,537	Fecha de expedición	DD	MM	AAAA	Lugar de expedición
							19	8	2016	BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA	Lugar de nacimiento	SEXO	F	M	Nacionalidad
	31	7	1998	NEIVA - HUILA		X		COLOMBIANO

Dirección residencia	Ciudad	Departamento
CALLE 20A No. 44-10, CONJUNTO LOS LAURELES ET 1 CASA 11	NEIVA	HUILA

E-mail	No. Teléfono	No. Celular
felipevasquez_1998@hotmail.com	N/A	3174249823

Actividad económica / Ocupación / Oficio	

Empresa donde labora	Cargo	Dirección	Telefono

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o razón social		NIT	

Representante legal	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo de identificación	C.C		C.E	No.		Fecha de expedición	DD	MM	AAAA	Lugar de expedición

Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA	Lugar de nacimiento		Nacionalidad	

Dirección oficina		Ciudad		Telefono y Fax	

Tipo de empresa	Pública		Privada		Mixta		Sector de la economia	

Actividad económica		Página WEB y/o correo electrónico	

Accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación

Tipo de Identificación	No. Documento	Nombres y Apellidos	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?		¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?		¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Declaración de origen de los ingresos	

Ingresos mensuales($)	5,000,000	Egresos mensuales	4,700,000
Activos($)	11,589,000	Pasivos ($)	118,410,332
Patrimonio ($)	-106,821,332	Otros ingresos ($)	
Concepto otros ingresos			

4. IDENTIFICACIÓN PEP's Y OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Ostenta la calidad de PEP-Persona Expuesta Públicamente / Políticamente?	SI	NO	En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor diligenciar el formato HSP-SARLAFT-F05: Formato de Vinculación de Personas Expuestas Públicamente / Políticamente – PEP's
		X	
¿Realiza Operaciones Internacionales?	SI	NO	Describa el tipo de operación, ejemplo: importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras.
		X	

5. DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita 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 al lavado de activos, ni a financiación del terrorismo o similares.

Huella

Firma del Proveedor/Prestador

Nombre funcionario del Hospital que recibe el formato diligenciado

6. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Fecha de la verificación	DD	MM	AAAA	Hora	9:36am	Nombre y cargo de quien verifica	
	1	09	2026			Firma	

Resultado de la verificación:	Aceptada	X	OBSERVACIONES GENERALES:
	Rechazada		

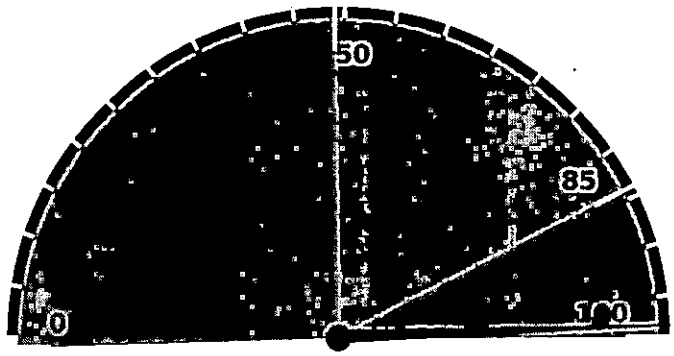
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN
CARRERA 22 CALLE 26 SUR
NIT. 813005265 Teléfono:

País elegido para la consulta. Colombia

INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA Dato Consultado: CC - 1026302537

SCORE DE RIESGO



99

Riesgo Alto | Riesgo Medio | Riesgo Bajo

RESULTADO ALERTAS LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Antecedentes Penales Policía Nacional (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consolidated Screening List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
European Union External Action Sanction List (LISTA VINCULANTE) (Compliance	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA) (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Interpol (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Liste Unique France - Sanctions List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Proveedores Ficticios - DIAN (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Procesos Judiciales Penales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No

Reporte Generado el 01/09/2026 09:36:56 a.m Direccion IP: 177.74.205.242
Usuario: ROCIO CORREA LOSADA
Área Usuario: GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA813005265

Informe valido únicamente para la fecha de expedicion.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

ID CONSULTA:5035337139

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN
CARRERA 22 CALLE 26 SUR
NIT 813005265 Teléfono:





Pais elegido para la consulta. Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Condenas Nacionales (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones SECOP Contratistas - PACO (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation HM	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la		No

RESULTADO ALERTAS NO LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Situación Militar (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Histórico de Noticias - Infomación Reputacional (Compliance Básic)	Cédula de Ciudadanía (CC) y Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Otras Listas (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Páginas Amarillas (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Panamá Papers (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Personas Expuestas Políticamente (PEP) - Decreto 830 / 2021 Solo Base	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Procesos Jurídicos Administrativos (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Civiles y Familiares (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Laborales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro Único Empresarial y Social - Cámaras de Comercio (Compliance	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF (Compliance Pro)		Deshabilitada

Reporte Generado el 01/09/2026 09:36:56 a.m. Direccion IP: 177.74.205.242
Usuario: ROCIO CORREA LOSADA
Área Usuario: GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA813005265

Informe valido unicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario



ID CONSULTA:5035337139

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	2026-08-25 10:36

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIEGO	FELIPE	VÁSQUEZ	MOSQUERA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1026302537

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

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	CARMEN EMILIA OSPINA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Dirección	["Carrera 22 Calle 26 Sur"]
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	$94.946.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$94.946.000,00

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	$4.198.928,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$10.449.152,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	HUILA	NEIVA	$1.396.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	HUILA	NEIVA	$10.193.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRÉSTAMO ICETEX	$118.410.332,00

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

Homepage

Aumentar el contraste | UTC -5 9:28:39 Diego Felipe Vásq...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Última Actualización

0	0	0
Suscripciones	En edición	Adjudicaciones pendientes

Sugerencias SECOP



El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes...
Más información .

Oportun Recibidas

Sin oportunidades
Más información .

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:19:25 PM horas del 19/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1026302537**
Apellidos y Nombres: **VASQUEZ MOSQUERA DIEGO FELIPE**

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301439889

PIB
17:24:18

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) DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026302537:

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.

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:

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/08/2026 05:30:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1026302537** y Nombre: **DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA.**

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. **146004749** . 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

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 17:25:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1026302537
Código de Verificación	1026302537260819172545

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

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 1026302537 **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 04:30 PM

Código Verificación: **M38DBJC1G4**

Válida hasta: **17/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 27 08 2026

201267150

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades ✓	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ✓ - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante ✓ B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente ✓ C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 59

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
VASQUEZ	MOSQUERA	DIEGO	FELIPE

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad
CC	1026302537	Femenino Masculino ✓	F M ✓ T NB Otro Cuál	Colombiano

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
NEIVA	COLOMBIA	HUILA	NEIVA	31 07 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	COLPENSIONES	$ 1.750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CALLE 20A # 44-10	3174249823

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3174249823	felipevasquez_1998@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
HUILA	NEIVA		Cabecera Municipal ✓ Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo Identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a reconocer por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

NEW

201267150

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	CENTRO MEDICO NEIVA - GLOBAL DENTAL	276812 - 13545
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cuál)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
SANITAS ACTIVO	D 27 M 08 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Diego Felipe Vasquez Mosquera	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
POLO	TORRES	DEICY	YULIETH

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)
CC	1083871643	Julieth Polo		

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
1083871643 YULIETH POLO	27/08/2026	

B. REPORTE DE NOVEDADES

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIEGO FELIPE VASQUEZ MOSQUERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1026302537,** se encuentra afiliado/a desde **28/09/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de agosto de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.