San José del Guaviare, 7 de septiembre de 2026

Doctor
RODOLFO ALEJANDRO MURCIA NIÑO
Contralor Departamental del Guaviare
Ciudad

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
RADICADO: 939
FECHA: 09/08/2026 02:30 PM
PROCEDENCIA: CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA
ASUNTO: OFERTA DE SERVICIOS Y PROPUESTA ECONÓMICA
DIRIGIDO A: CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
DESTINO: DESPACHO CONTRALOR OBS:
NOMBRE CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA
RODOLFO ALEJANDRO MURCIA NIÑO
Contraloría General del Departamento del GUAVIARE

ASUNTO: OFERTA DE SERVICIOS Y PROPUESTA ECONOMICA

Con el fin de acompañar su gestión administrativa pongo a su disposición mi oferta de servicios para el objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PÚBLICO EN LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE", la cual planteo en los siguientes términos:

DATOS PERSONALES:
CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA
CC N° 41.242.073 de San José del Guaviare
Domicilio Carrera 25 N. 12-09 Barrio Dorado - San José del Guaviare
Teléfono: 312367089
Correo electrónico: clausyinet@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL:
Contadora Pública y Especialista en Auditoría de Servicios de Salud, con amplia experiencia en dirección, asesoría y control de calidad sector público. Cuento con la idoneidad y el conocimiento técnico para desempeñarme en la Dirección Administrativa y Financiera de la Contraloría Departamental del Guaviare, garantizando el correcto desarrollo de los procesos institucionales, la transparencia y el cumplimiento normativo.

TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL:
- Experiencia profesional relacionada en el sector público: **14 años, 5 meses y 8 días** (Sumatoria de los periodos en la Contraloría Departamental y la E.S.E. Hospital San José del Guaviare).
- Experiencia profesional en el sector privado: **4 años, 2 meses y 22 días** (Sumatoria de los periodos como Contadora Pública Independiente y Revisora Fiscal en Cootransgavan).

1. SERVICIOS A PRESTAR:

1. Elaborar los estados financieros mensuales de la Contraloría Departamental del Guaviare, de conformidad con el marco normativo aplicable y las disposiciones expedidas por la Contaduría General de la Nación.
2. Preparar, validar y reportar la información contable pública que deba presentarse a la Contaduría General de la Nación a través del Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública – CHIP, dentro de los términos establecidos.

3. Elaborar las certificaciones de retenciones practicadas a funcionarios, contratistas y demás terceros de la Entidad, de acuerdo con la información contable y tributaria correspondiente.
4. Asesorar y apoyar a la Dirección Administrativa y Financiera en asuntos relacionados con la gestión contable, financiera y administrativa, incluida la articulación de la información relacionada con presupuesto, nómina e inventarios.
5. Apoyar la revisión y actualización de las políticas contables de la Entidad, de conformidad con las normas, procedimientos y demás disposiciones expedidas por la Contaduría General de la Nación.
6. Apoyar la depuración, conciliación, organización y procesamiento de la información contable, con el fin de contribuir a la consistencia de los registros, reportes y estados financieros de la Entidad.
7. Apoyar la gestión y seguimiento del cobro de incapacidades de los funcionarios ante las respectivas entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en coordinación con el área de talento humano.
8. Apoyar las actividades administrativas de talento humano que le sean asignadas y que guarden relación con el objeto contractual y su perfil profesional.
9. Apoyar la elaboración y proyección de respuestas a derechos de petición, solicitudes de información y demás requerimientos relacionados con asuntos contables, financieros, tributarios y administrativos de competencia de la Dirección Administrativa y Financiera.

2. LUGAR DE EJECUCIÓN: MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE

3. DURACIÓN: El plazo de ejecución del contrato que se suscriba será de TRES (03) MESES Y DOCE DIAS (12), previa expedición del registro presupuestal, constancia de afiliación a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales y suscripción del acta de inicio.

4. VALOR: QUINCE MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($15.300.000) MTCE.

5. FORMA DE PAGO: El valor del contrato se cancelará en tres (3) pagos mensuales vencidos por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS ($4.500.000) MCTE y un ultimo pago correspondiente a doce(12) días por valor de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000) M/cte, una vez el contratista cumpla con las obligaciones establecidas, previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, los informes presentados y aprobados en los términos previstos, el pago deberá contar con: 1) informe de contratista y supervisor, 2)factura y/o cuenta de cobro, 3) Constancia de pago de los aportes a Salud y Pensión. 4) Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, los cuales deberán ser radicados en la Dirección Administrativa y Financiera. A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites establecidos por la entidad.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que en los 2 últimos años no he sido objeto de multas ni sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a Entidades Públicas o privadas y no me encuentro incurso en casuales de inhabilidad o incompatibilidad para la celebración del contrato, para lo cual como contratista firme el

formato DAFP hoja de vida y presente el formato de declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés (Ley 2013/2019), adjunto a la presente propuesta.

Manifiesto de manera expresa, mi interés en celebrar el contrato y aceptación del objeto, alcance, obligaciones y plazo, señalados en la invitación recibida.

Atentamente;

CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA
C.C. 41.242.073 de San José del Guaviare

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
VANEGAS	FIGUEROA	CLAUDIA YINET

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 41242073	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 05 AÑO 1981	CARRERA 25 12A 09 DORADO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	GUAVIARE
DEPTO	GUAVIARE	MUNICIPIO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE		
MUNICIPIO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	TELÉFONO	3123678089	EMAIL	arqvelandia22@gmail.com

2 FORMACION 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	2000

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	04	2013	164860
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	10	2010	164860-T
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	10	2010	164860

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*
ESPAÑOL			X			X		X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5840045	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 12 CARRERA 20 BARRIO LA ESPERANZA					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES EL GAVAN DEL GUAVIARE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5841669	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2013	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REVISORA FISCAL	*DEPENDENCIA* AUDITORIA						*DIRECCIÓN* CALLE 9N °19 02 BARRIO PORVENIR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3171901625	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ``PRESTAR SERVICIOS PROFESIONA	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 12 N° 22-83 BARRIO ESPERANZA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE -SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3123678089	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	16	*Mes*	01	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE OFICINA	*DEPENDENCIA* "GERENCIA"						*DIRECCIÓN* CALLE 12C 20 null esquina barrio la esperanza					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Servicios y Asesoria Contable, Tributaria y Financiera S&D			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3129529664	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ASESORIA CONTABLE Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* esperanza					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Servicios y Asesoria Contable, Tributaria y Financiera S&D			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125929664	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ASESORIA CONTABLE Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* barrio la esperanza					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Servicios y Asesoria Contable, Tributaria y Financiera S&D			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3125929664	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL "CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* ASESORIA CONTABLE Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* barrio la esperanza					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5840045	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 12 CARRERA 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5840045	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	12	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 12 CARRERA 20 BARRIO LA ESPERANZA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5840045	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 12 CARRERA 20 BARRIO LA ESPERANZA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5840045	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	29	*Mes*	02	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 12 CARRERA 20 BARRIO LA ESPERANZA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5840045	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 12 CARRERA 20 BARRIO LA ESPERANZA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5840045	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 CARRERA 20 BARRIO LA ESPERANZA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5840045	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 CARRERA 20 BARRIO LA ESPERANZA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5840045	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 CARRERA 20 BARRIO LA ESPERANZA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 CARRERA 20 BARRIO LA ESPERANZA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 CARRERA 20 BARRIO LA ESPERANZA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5840045	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	04	*Mes*	03	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 12 CARRERA 20 BARRIO LA ESPERANZA					

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	9	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

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 San José de Cúcuta 7-SEP-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.

8/09/2026

Ciudad y fecha

Catherine Acosta Cc Ad

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	RETIRO	Fecha de publicación	2026-01-22 14:36

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	YINET	VANEGAS	FIGUEROA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	41242073

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	GUAVIARE	Municipio	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	GUAVIARE	Municipio	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	GUAVIARE	Municipio	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Dirección	["Calle 12 Carrera 20-B. La Esperanza"]
Cargo o función que cumple	JEFE DE OFICINA

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 2026 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$16.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$7.000.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$23.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$7.144.712,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLES	COLOMBIA	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$51.445.986,00
MUEBLES	COLOMBIA	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$30.000.000,00
MUEBLES	COLOMBIA	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$4.000.000,00
INMUEBLES	COLOMBIA	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$35.000.000,00
INMUEBLES	COLOMBIA	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$35.000.000,00
INMUEBLES	COLOMBIA	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$25.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$24.180.932,00
PRESTAMO	$56.140.216,00
DEUDA	$30.000.000,00
PRESTAMO LIBRE INVERSIÒN	$10.000.000,00

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

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.

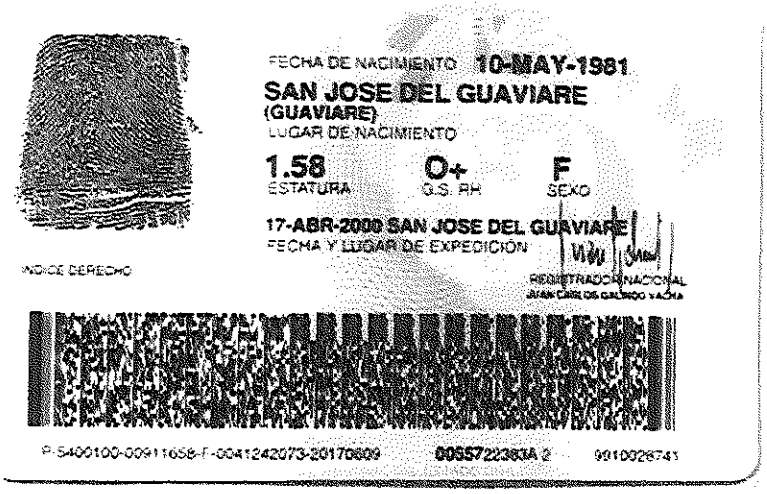
Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 41.242.073
VANEGAS FIGUEROA
APELLIDOS
CLAUDIA YINET
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1981
SAN JOSE DEL GUAVIARE
(GUAVIARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

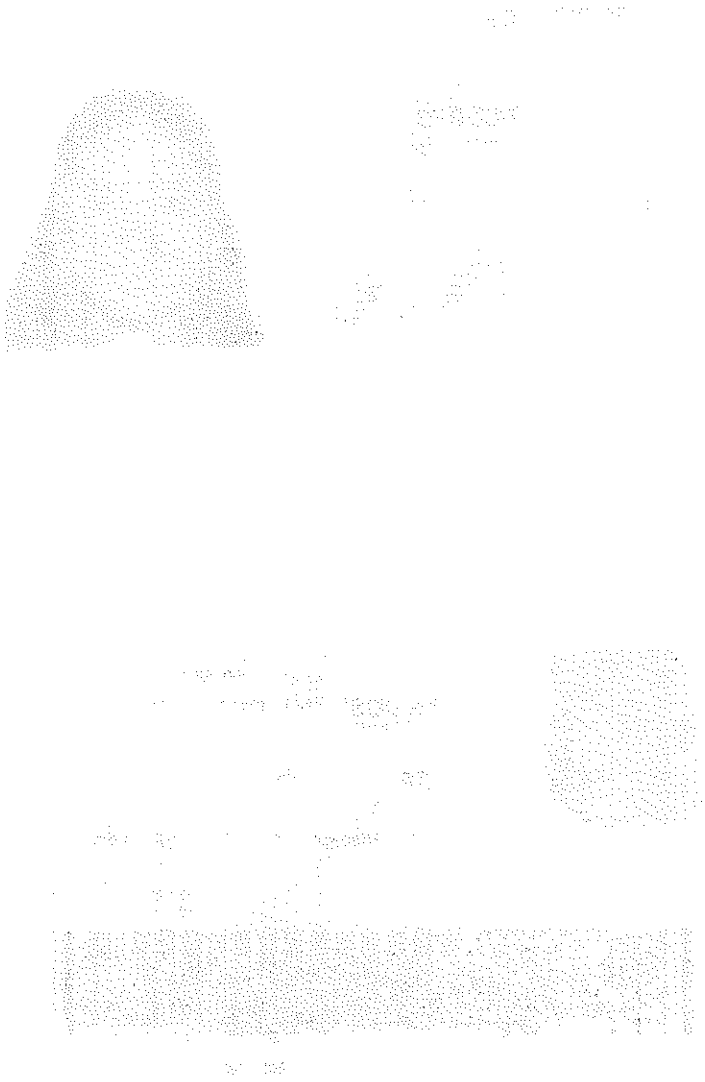
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

17-ABR-2000 SAN JOSE DEL GUAVIARE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JAIME CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P:5400100-00911658-F-0041242073-20170609 0055722383A 2 9910026741



República de Colombia

Y EN SU NOMBRE

La Concentración de Desarrollo Rural

Creada por el Decreto 768 de Abril de 1975 y con aprobación de estudios según Resolución 1503 de Noviembre 1 de 2000, emanada de la Secretaría de Educación del Departamento del Guaviare.

CONFIERE A

VANEGAS FIGUEROA CLAUDIA YINET

Identificada con C.C número 41.242.073 de San José del Guaviare

El Título de

BACHILLER AGROPECUARIO

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

ROSS ALIED SILVA VILLAMIL

CENOBIA PINZÓN GÓMEZ

CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS

LOS ANDES

Villavicencio – Meta

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Villavicencio, a los 12 días del mes de diciembre de 2002 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos, los suscritos Directora y Secretaria en la Rectoría del CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS LOS ANDES. Aprobada por la Secretaría de Educación del Meta, Según acuerdo No. 042 del Ministerio de Salud del 24 de Octubre del 2000, Resolución No. 0137 del 26 de Febrero del 2001.

Comprobada la situación Legal y académica, de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación técnica se procedió a otorgar el ***CERTIFICADO COMO TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA*** al graduando, cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

VANEGAS FIGUEROA CLAUDIA YINET

C.C. 41.242.073 de San José del Guaviare

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 001 de fecha 12 días del mes de diciembre de 2002 consta de 42 alumnos que comienzan con el nombre de ***AGUIRRE GÓMEZ ANA PRAXEDIS*** y se cierra con el nombre de ***VIATELA BEJARANO YURY ANDREA***

Firmado por: *Lic. LILIA CAMELO DE MARCERA* (Directora) y *NUBIA STELLA PARRA ROJAS* (Secretaria).

Dada en Villavicencio, a los 12días del mes de diciembre de 2002.

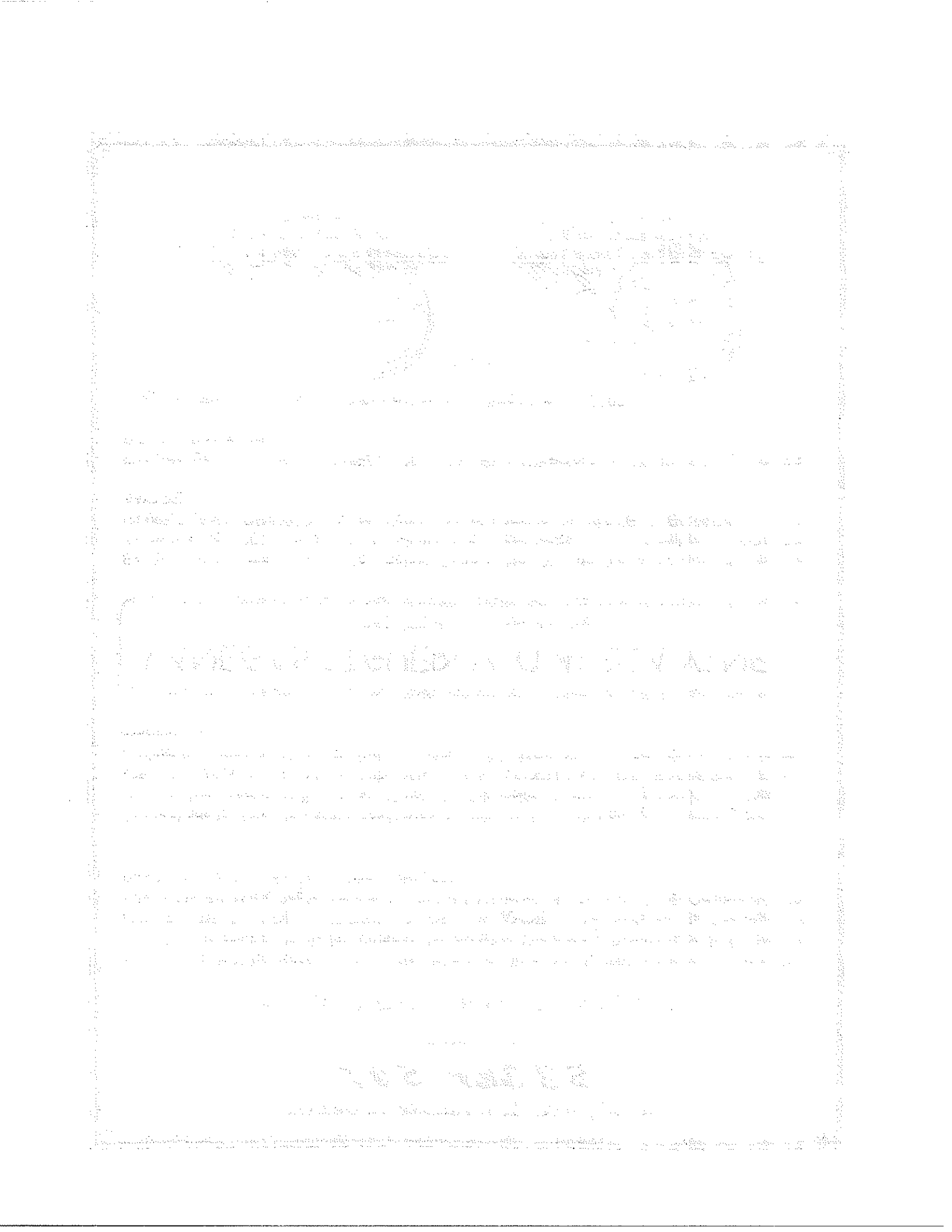
Firmado

Centro de Estudios Tecnológicos Los Andes
DIRECTOR
Villavicencio

Lic. LILIA CAMELO DE MARCERA
C.C. No. 21.215.866 de Vicio
Directora

Centro de Estudios Tecnológicos Los Andes
SECRETARIA
Villavicencio

NUBIA STELLA PARRA ROJAS
C.C No. 40.370.167 de Vicio
Secretaria



Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERIA JURIDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971

CONFIERE EL TITULO DE

Contadora Pública

A

CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA

C.C. N° 41.242.073 Expedida en SAN JOSE DEL GUAVIARE

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona Octubre 09 de 2010

Esperanza Paredes de Estévez
Rector(a)

Carlos Miguel Luna Maldonado
Secretario(a) General (E)

Registro 44158 Folio 89 Libro 9 de Diplomas de Grado




JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

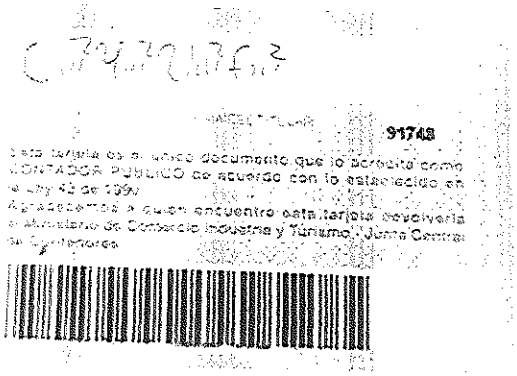
164860-T

CLAUDIA YINET
VANEGAS RIVERA
C.C. 41242075
RESOLUCION INSCRIPCION 012 FECHA 16/02/2012
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS

175985


91748

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Junta Central de Contadores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B 3 1 8 5 5 4 F 7 6 6 3 0 E 8 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41242073 de SAN JOSE DEL GUAVIARE (GUAVIARE) Y Tarjeta Profesional No 164860-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

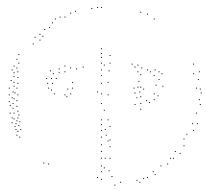
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia

El Rector y Claustro

de la

Corporación Universitaria del Meta

En virtud de la autorización que le confiere la ley y sus propios reglamentos y en atención a que el alumno, Señor(a)

Claudia Yinet Vanegas Figueroa

C.C. No. 1121207[illegible] de San José del Guaviare

ha cursado la totalidad de las asignaturas y realizado los demás requisitos que previene el plan de estudio de:

Especialización en Auditoría en Servicios de Salud

y ha sido aprobado en todos los exámenes le confiere el título de:

Especialista en Auditoría en Servicios de Salud

En fe de lo cual, expedimos el presente Diploma y para que conste lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en esta ciudad de Villavicencio a los 19 días del mes de Abril del año de gracia del Señor de 2013.

El Rector, [signature]

El Vicerrector, [signature]

Personería Jurídica No. 12249 del 5 de agosto de 1983 expedida del Ministerio de Educación Nacional de República de Colombia. Registrado en el Libro de Actas de Postgrados al Folio No. [illegible] del Libro de Diplomas No. 1 de esta Universidad

El Secretario General, [signature]



LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA YINETH VANEGAS FIGUEROA

C.C. 41242073

PARTICIPÓ EN EL CURSO

DERECHOS HUMANOS, CON ÉNFASIS EN RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Realizado en San José del Guaviare (Guaviare) entre el 03/10/2024 y el 04/10/2024 con una intensidad de 16 horas. Se expide en San José del Guaviare (Guaviare), el 14/02/2025.

HARRISON ROMERO RESTREPO
Director Territorial Meta, Guaviare, Guainía, Vaupés, Vichada y Amazonas
Escuela Superior de Administración Pública ESAP

Vigilado Mineducación

Escuela Superior de Administración Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Gobierno del Cambio

Para verificar la autenticidad de este certificado ingrese a https://sirecec4.esap.edu.co y digite el código: 11ACF6DA221A4E7F9CF3D8098DE01831

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA YINETH VANEGAS FIGUEROA

Cédula de ciudadanía # 41242073

PARTICIPÓ EN EL DIPLOMADO

CONTRATACIÓN ESTATAL

Realizado en Ibagué (Tolima) entre el 17/06/2026 y el 06/07/2026 con una intensidad de 80 horas. Se expide en Ibagué (Tolima), el 06/07/2026.

JUAN CARLOS CHAVARRO ROJAS
Director Territorial Tolima
Escuela Superior de Administración Pública ESAP

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Gobierno del Cambio

Para verificar la autenticidad de este certificado ingrese a https://sirecec4.esap.edu.co y digite el código: 43FE32B39A7E4205975B85B701B5C7D6

REGIONAL GUAVIARE

EL CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

CERTIFICA

Que CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 41242073 de San José Del Guaviare, realizó y aprobó el curso de GESTION DE ACTIVOS EN SEGURIDAD DIGITAL. con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

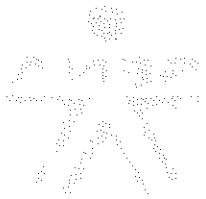
D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en San José Del Guaviare. a los veinticinco (25) dias del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ
Subdirector (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISTICO Y TECNOLOGICO DEL REGIONAL GUAVIARE

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9533003028170CC41242073E.



36

65

A&R GESTIÓN

"Ser y ayudar a ser mejores"

Certifica que:

Claudia Yinet Vanegas Figueroa

41.242.073

Participó en el

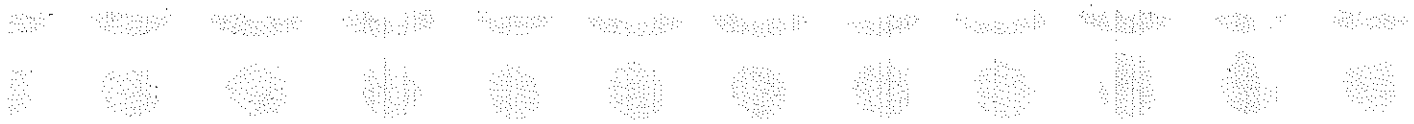
Seminario de Actualización Seguridad del Paciente

con una intensidad de 8 horas

Dado en Villavicencio a los 16 días del mes de junio de 2012

Emma Isabel Rodríguez Darabos
Gerente A&R Gestión

Carlos A. Kerguelen B., MD MA
Certificate in Patien Safety Officer
Institute for Healthcare Improvement



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE
Vocación, Servicio y Compromiso

Contraloria Departamental del Guaviare

Nit. 832.000.115-7

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE

C E R T I F I C A

Que la señora **CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **41.242.073** expedida en San José del Guaviare, ejecutó a entera satisfacción un contrato de prestación de servicios en esta entidad bajo las siguientes condiciones:

- **Número de Contrato:** Contrato No. 003-2026.
- **Objeto Contractual:** Prestación de servicios profesionales para el apoyo en la Dirección Administrativa y Financiera de la Contraloría Departamental del Guaviare.
- **Fecha de Inicio:** 29 de enero de 2026.
- **Fecha de Terminación:** 28 de agosto de 2026.
- **Valor Mensual:** Cuatro millones quinientos mil pesos M/CTE ($4.500.000).
- **Tiempo Total de Ejecución: Siete (7) meses.**
- **Nivel de Cumplimiento:** 100% de ejecución de las obligaciones pactadas.

Principales Obligaciones y Actividades Desarrolladas

Durante el periodo de ejecución contractual, la contratista cumplió satisfactoriamente con las siguientes actividades:

- **Gestión Tributaria:** Elaboración, consolidación y presentación virtual ante la DIAN del reporte de Información Exógena de la vigencia 2025, a través del diligenciamiento de los formatos 1001, 2276, 1008, 1012, 1007, 1009 y 2279.

- **Seguridad Social y Trámites Médicos:** Radicación, seguimiento, reclamación y gestión de cobro de incapacidades médicas de los funcionarios de la entidad ante las respectivas EPS y administradoras de seguridad social.

- **Apoyo al Área de Talento Humano:** Gestión e inclusión de novedades de personal, afiliaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud, Pensión, ARL, Comcaja) y al Fondo Nacional de Ahorros (FNA) de los funcionarios vinculados a la entidad.

- **Gestión Documental y Actos Administrativos:** Elaboración de memorandos internos, oficios institucionales (actualización de firmas

bancarias, depósitos judiciales); proyección de respuestas a derechos de petición, y apoyo en la estructuración de informes y resoluciones internas.

- **Gestión Contractual y SECOP:** Elaboración, revisión y cargue en la plataforma SECOP de los documentos requeridos para el proceso de legalización, informes del supervisor, certificados de pago y actas de liquidación de los contratos de la entidad.

- **Apoyo Contable e Institucional:** Revisión de políticas contables y recolección de soportes financieros para atender los requerimientos de la Auditoría Externa de la Auditoría General de la Nación.

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio San José del Guaviare la presente certificación a solicitud de la interesada, a los treinta y un (31) días del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026).

CATERINE PATRICIA ACOSTA CORTES
Directora Administrativa y Financiera

Elaboró: C.Y.V.F – P.A DAF
Revisó y Aprobó: C.P.A.C – D.AF

10-10-7-C-907-025

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN EL AREA DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

CERTIFICA:

Que, revisada la hoja de vida de la Servidora Pública, **CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA,** identificada con la cédula de ciudadanía N° 41.242. 073.expedida en San José del Guaviare, se evidencia que ingreso a laboral en la E.S.E. Hospital San José del Guaviare desde el día (14) catorce de 2017 como, Jefe de oficina asignada al área de calidad código 006 grado 01 según Resolución No.0240 del trece (13) de marzo de 2023 y Acta de posesión No.768 del (14) de marzo de 2023.

Que, actualmente se encuentra desempeñando las siguientes funciones conforme al Manual Específico de Competencias Laborales, aprobado mediante la Resolución N° 0237 del 10 de marzo de 2023 así:

1. Liderar e implementar la política y el programa de Seguridad del Paciente
2. Liderar y convocar el Comité de Eventos Adversos y Seguridad del Paciente
3. Incentivar, promover y gestionar proactivamente la detección, prevención reducción de falla y riesgos de la atención en el e implementación de prácticas seguridad en el día a día.
4. Brindar acompañamiento, asesoría, seguimiento y capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en el proceso de cargo.
5. Coordinar procedimientos y acciones reciprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador.
6. Estandarizar y verificar el cumplimiento de los procedimientos de atención.
7. Participar en la adherencia de protocolos, manuales, guías y procedimientos por servicios.
8. Realizar investigación, análisis, evaluación y seguimientos a los eventos adversos e incidentes presentados en la institución.
9. Fortalecer el sistema de reporte y gestión de eventos adversos.
10. Realizar seguimiento a la implementación efectiva de las acciones de mejora.
11. Participar en la implementación de barreras de seguridad para minimizar los riegos por servicios y monitorizar aspectos claves relacionados son la seguridad al paciente
12. Apoyar al proceso de epidemiologia con la detención, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.

Proyectó: Diana Marcela Motta Joya /Auxiliar Administrativa/Talento Humano/Contratista

13. Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales (Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atiendan y cuidan a los pacientes, prevenir el cansancio del personal de salud, garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimientos informado, establecer pautas claras para el proceso docente asistencial definido responsabilidades éticas y legales entre las partes).
14. Implementar acciones de educación para involucrar al paciente y sus allegados en seguridad. (ilustrar al paciente en el autocuidado de seguridad, facilitar las acciones colaborativas de paciente y sus familias para promover la seguridad de la atención).
15. Liderar rondas de seguridad realizadas en la institución
16. Realizar seguimiento a los programas de Farmacovigilacia, Tecno vigilancia, Reactivo vigilancia Herno vigiliuacia.
17. Elaborar informe con análisis de los indicadores relacionados al referente de seguridad del paciente de la Resolución 408 de 2018 sus modificaciones y/o actualizaciones

\Apoyo a la Sugerencia Científica en el seguimiento de los planes de mejora, cumplimiento del plan de gestión, comités e informes relacionados para el cumplimiento de los objetivos institucionales

Que, actualmente devenga una asignación básica mensual de, **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS. ($7.463.700) M/CTE.**

La presente certificación se expide en San José del Guaviare, a los veintiocho (28) días del mes de octubre de 2025,

DORA JUDITH CUADRADO ORJUELA
51.908.318 de Bogotá D.C

Proyectó: Diana Marcela Motta Joya /Auxiliar Administrativa/Talento Humano/Contratista



COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES EL GAVAN DEL GUAVIARE
COOTRANSGAVAN

EL GERENTE DE LA COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES EL GAVAN DEL GUAVIARE "COOTRANSGAVAN"

CERTIFICA

Que la señora, **CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA,** identificado con cédula de ciudadanía **No.41.242.073** expedida en San José del Guaviare, con Tarjeta Profesional **N.164860-T**; labora en esta cooperativa como **Revisor Fiscal** de, desde agosto del 2013 hasta la fecha; tiempo en el cual ha demostrado responsabilidad, trabajo ético y profesional de acuerdo a la norma cooperativa.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.
Dada en San José del Guaviare a los dos (2) días del mes de marzo de 2016.

EFRAIN ALBERTO RODAS CASTAÑO
C.C. N.17.311.659

HOSPITAL SAN JOSÉ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
POR UNA ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO
Código de prestador
95 001 0000011
Nit – 832001966-2

OFICINA JURIDICA

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

CERTIFICA QUE:

Revisado el archivo que reposa en la oficina jurídica se constató que la señora **CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía N° **41.242.073** de San José del Guaviare, ejecutó y se encuentra ejecutando los contratos de prestación de servicios profesionales en la E.S.E. Hospital San José Del Guaviare En Intervención, a continuación se relaciona:

N° CONTRATO	OBJETO	VALOR	DURACION	ESTADO
303 DE MARZO DE 2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN INTERVENCION	$ 3.640.000	DESDE EL 04 AL 31 DE MARZO DE 2013	EJECUTADO
478 DE ABRIL DE 2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN INTERVENCION	$ 8.900.000	DESDE EL 01 DE ABRIL AL 31 DE MAYO DE 2013	EJECUTADO
727 DE JUNIO DE 2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN INTERVENCION	$ 8.900.000	DESDE EL 01 DE JUNIO AL 31 DE JULIO DE 2013	EJECUTADO
962 DE AGOSTO DE 2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN INTERVENCION	$ 8.900.000	DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013	EJECUTADO
1204 DE OCTUBRE DE 2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL De LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN INTERVENCION	$13.350.000	DESDE EL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013	EJECUTADO
090 DE ENERO DE 2014	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN INTERVENCION	$17.600.000	DESDE EL 01 DE ENERO AL 31 DE ABRIL DE 2014	EJECUTADO

Elaboro:	Reviso: Jefferson Castro	Aprobo:

HOSPITAL SAN JOSÉ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
POR UNA ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO
Código de prestador
95 001 0000011
Nit – 832001966-2

OFICINA JURIDICA

609 DE MAYO DE 2014	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	$16.000.000	DESDE EL 01 DE MAYO AL 31 DE AGOSTO DE 2014	EJECUTADO
657 DE SEPTIEMBRE DE 2014	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	$ 4.000.000	DESDE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2014	EJECUTADO
983 DE OCTUBRE DE 2014	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$12.000.000	DESDE EL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014	EJECUTADO
087 DE ENERO DE 2015	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	$20.000.000	DESDE EL 01 DE ENERO AL 31 DE MAYO DE 2015	EJECUTADO
463 DE JUNIO DE 2015	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$16.000.000	DESDE EL 01 DE JUNIO AL 31 DE SEPTIEMBRE DE 2015	EN EJECUCION

La presente se expide por solicitud del interesado, a los doce (12) días del mes de junio del año 2015.

OVEIDA PARRA NOVOA

Saboro'	Revisó: Jefferson Castro	Aprobó:

CERTIFICACIÓN LABORAL

San José del Guaviare 05 de septiembre de 2022

A quien corresponda,

La suscrita certifica que la señora **CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA**, identificada con cédula de ciudadanía No.41.242.073 de San Jose del Guaviare, laboró en nuestra empresa de **Asesoría Contable, Tributaria y Financiera**, desempeñando el cargo de **Contadora Pública**, desde el **01 de marzo de 2022 hasta el 31 de agosto de 2022**, con unos honorarios de $700.000 "Setecientos mil pesos m/te"

Durante este período se destacó por el cumplimiento de las siguientes funciones:

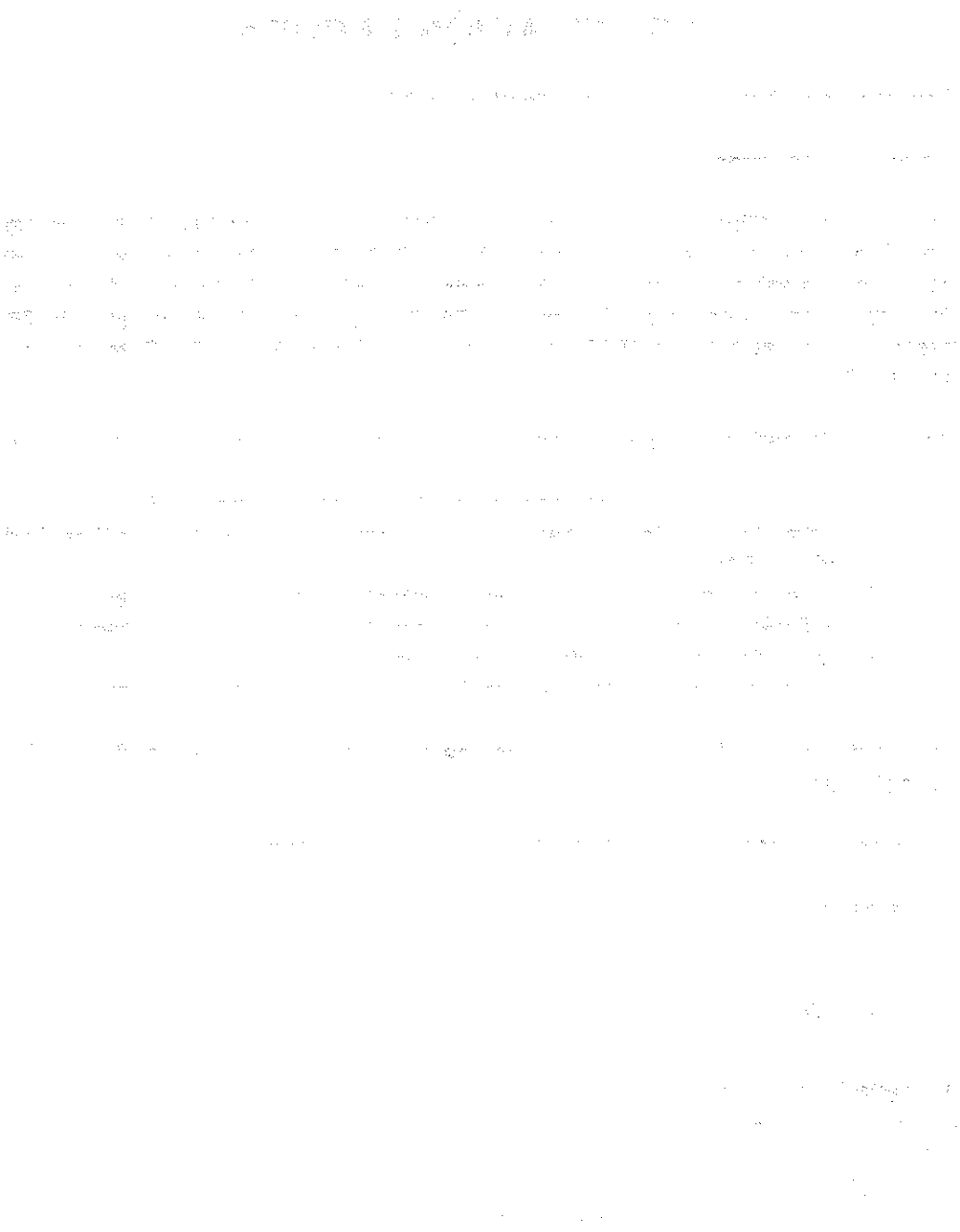
- Elaboración y análisis de registros contables bajo normas NIIF.
- Preparación de estados financieros (Balance General, Estado de Resultados y Flujo de Efectivo).
- Parametrización inicial del software contable para nuevos clientes.
- Conciliaciones bancarias y control de cuentas por cobrar y por pagar.
- Revisión de soportes contables y organización documental.
- Apoyo en auditorías internas y verificación de información financiera.

Demostró responsabilidad, ética profesional y alto nivel técnico en el desarrollo de sus actividades.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada.

Atentamente,

LEONARDO DIAZ ORTIZ
Representante Legal
97611690
3125929664
Correo asseoriascontablesantamaria@gmail.com



CERTIFICACIÓN LABORAL

San José del Guaviare 16 de diciembre de 2024

A quien corresponda,

Por medio de la presente se certifica que **CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA** laboró en nuestra firma de **Asesoría Contable y Financiera**, en el cargo de **Contadora**, desde el **01 de abril de 2024 hasta el 30 de noviembre de 2024**, con unos honorarios de $800.000 "Ochocientos mil pesos m/te"

Dentro de sus principales funciones se encontraban:

- Elaboración y presentación de declaraciones tributarias (IVA, Renta, ICA, Retenciones).
- Análisis financiero de empresas clientes.
- Elaboración de informes de gestión financiera para gerencia.
- Asesoría tributaria a personas naturales y jurídicas.
- Revisión de costos, gastos y presupuestos.
- Implementación de controles internos contables.

Durante su vinculación mostró alto compromiso, confidencialidad y dominio técnico de la normatividad contable y fiscal.

Se expide la presente certificación para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,

LEONARDO DIAZ ORTIZ
Representante Legal
97611690
3125929664
Correo asseoriascontablesantamaria@gmail.com

CERTIFICACIÓN LABORAL

San José del Guaviare 07 de agosto de 2025

A quien corresponda,

Certificamos que la señora **CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA** prestó sus servicios profesionales como **Contadora Pública** en nuestra empresa de asesoría contable, desde el **01 de febrero de 2025 hasta el 31 de julio de 2025**, con unos honorarios de $800.000 "Ochocientos mil pesos m/te"

Entre las funciones desarrolladas se destacan:

- Parametrización avanzada de sistemas contables.
- Supervisión de procesos contables de múltiples clientes.
- Elaboración de informes financieros para entidades de control.
- Evaluación de riesgos financieros y tributarios.
- Capacitación a personal administrativo en procesos contables.
- Preparación de información para procesos de fiscalización.

Su desempeño fue excelente, destacándose por su criterio profesional, liderazgo y cumplimiento de objetivos.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada.

Atentamente,

LEONARDO DIAZ ORTIZ
Representante Legal
97611690
3125929664
Correo asseoriascontablesantamaria@gmail.com

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA DE GESTIÓN TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.

CERTIFICA:

Que, revisada la hoja de vida de la Doctora **CLAUDIA YINETH VANEGAS FIGUEROA,** identificada con la cédula de ciudadanía No.41.242.073, expedida en San José del Guaviare, labora en la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, en el cargo de ASESOR Código 105 Grado 01 de libre nombramiento y Remoción, desde el 01 de Junio de 2017, según Resolución No.0497 del 01 de Junio de 2017 y Acta de Posesión No.005559 de fecha 01 de Junio de 2017, desarrollando actualmente las siguientes funciones de acuerdo al Manual Específico de Funciones, aprobado mediante Resolución No. 0678 de fecha 28 de Julio del 2016.

1. Asesorar a la gerencia en la elaboración de proyectos e informes ante la Junta Directiva y demás estamentos.
2. Asesorar a la Gerencia en la implementación de estrategias de participación ciudadana a través de grupos interdisciplinarios y la coordinación intra e intersectorial.
3. Acompañar a la gerencia en la socialización, adopción e implementación de políticas, planes y programas con el propósito de mejorar el desempeño y capacidad de proporcionar servicios que respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios.
4. Asesorar a la gerencia en el desarrollo de la función administrativa para que se desarrolle conforme a los principios institucionales, en particular a los tendientes a la buena fe, igualdad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia y eficiencia.
5. Asumir por delegación de la Gerencia las actividades de asesoría relacionadas con la Gerencia Pública y de Talento Humano.
6. Cumplir las normas del archivo físico y electrónico, aplicando el proceso de gestión documental, de acuerdo a la normatividad vigente.
7. Cumplir y hacer cumplir las normas de la Administración Pública, del Sistema General de Seguridad Social, Salud Ocupacional y de Seguridad Industrial.
8. Cumplir con la normatividad vigente, los requerimientos legales e informes, con oportunidad y veracidad a fin de facilitar el desarrollo de los procesos de la Entidad.
9. Ayudar en la implementación y mejoramiento del sistema de gestión de calidad, según normatividad vigente.
10. Participar en las capacitaciones, charlas y/o conferencias programadas por la Entidad.

"La Salud un compromiso de todos"

Continuación Certificación No. 10-10-7-C-076-018

11. Participar activamente en los comités que le asignen de acuerdo al cargo y funciones, como también en aquellos donde sea elegido por elección popular o designados por la Gerencia.
12. Cumplir las funciones de supervisor y/o interventor de contratos asignados según su idoneidad; previa capacitación recibida por parte del área Jurídica.
13. Participar en el proceso de inducción coordinado por el área de Talento Humano a todo personal vinculado a la Entidad, dando a conocer las funciones, normas, procesos y procedimientos del área, a fin de contribuir en el cumplimiento de metas institucionales.
14. Evaluar el desempeño de todo el personal adscrito al grupo interno de trabajo en coordinación con la Oficina de Talento Humano y realizar la concertación de objetivos.
15. Las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Que, su asignación básica mensual es de **TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($ 3.648.800.oo)** M/cte.

La presente se expide a los siete (07) días del mes de marzo de 2018, para trámites ante el SIGEP.

DORA JUDITH CUADRADO ORJUELA
51.908.318 de Bogotá

Digitó: Esperanza H.

HOSPITAL SAN JOSÉ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
POR UNA ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO
Código de prestador:
95 001 0000011
Nit – 832001966-2

OFICINA JURIDICA

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

CERTIFICA QUE:

Revisado el archivo que reposa en la oficina jurídica se constató que la señora **CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía N° **41.242.073** de San José del Guaviare, ejecutó y se encuentra ejecutando los contratos de prestación de servicios profesionales en la E.S.E. Hospital San José Del Guaviare En Intervención, a continuación se relaciona:

N° CONTRATO	OBJETO	VALOR	DURACION	ESTADO
303 DE MARZO DE 2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN INTERVENCION	$ 3.640.000	DESDE EL DIA AL 31 DE MARZO DE 2013	EJECUTADO
478 DE ABRIL DE 2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN INTERVENCION	$ 8.900.000	DESDE EL 01 DE ABRIL AL 31 DE MAYO DE 2013	EJECUTADO
727 DE JUNIO DE 2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN INTERVENCION	$ 8.900.000	DESDE EL 01 DE JUNIO AL 31 DE JUUO DE 2013	EJECUTADO
962 DE AGOSTO DE 2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN INTERVENCION	$ 8.900.000	DESDE EL 01 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013	EJECUTADO
1204 DE OCTUBRE DE 2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN INTERVENCION	$13.350.000	DESDE EL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013	EJECUTADO
090 DE ENERO DE 2014	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN INTERVENCION	$17.800.000	DESDE EL 01 DE ENERO AL 31 DE ABRIL DE 2014	EJECUTADO

Elaboro:	Reviso: Jeffemon Castro	Aprobo:

HOSPITAL SAN JOSÉ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
POR UNA ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO
Código de prestador
95 001 0000011
Nit – 832001966-2

OFICINA JURIDICA

857 DE SEPTIEMBRE DE 2014	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$ 4.000.000	DESDE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2014	EJECUTADO
983 DE OCTUBRE DE 2014	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$ 12.000.000	DESDE EL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014	EJECUTADO
087 DE ENERO DE 2015	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$20.000.000	DESDE EL 01 DE ENERO AL 31 DE MAYO DE 2015	EJECUTADO
463 DE JUNIO DE 2015	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	$ 15.000.000	DESDE EL 01 DE JUNIO AL 31 DE SEPTIEMBRE DE 2015	EJECUTADO
910 DE OCTUBRE DE 2015	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA OPERATIVA DEL GRUPO FUNCIONAL ASISTENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	$ 12.000.000	DESDE EL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015	EN EJECUCION

La presente se expide por solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de diciembre del año 2015.

JEFFERSON ALONSO CASTRO ROMERO

Elaboró: Catherine G. | Revisó: Jefferson Castro | Aprobó:

5

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14902498678

(415)7707212489984(8020) 000001490249867 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 2 4 2 0 7 3	5	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare 7 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 2 4 2 0 7 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Guaviare 9 5	San José del Guaviare 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VANEGAS	FIGUEROA	CLAUDIA	YINET

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Guaviare 9 5	San José del Guaviare 0 0 1

41. Dirección principal: CR 25 12 09 BRR DORADO

42. Correo electrónico: clausyinet81@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 6 7 8 0 8 9	

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
6 9 2 0	2 0 1 1 1 0 0 3	7 0 2 0	2 0 1 3 0 7 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 2023-03-14 / 05:50:53AM

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: VANEGAS FIGUEROA CLAUDIA YINET

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:01:28 PM horas del 20/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **41242073**
Apellidos y Nombres: **VANEGAS FIGUEROA CLAUDIA YINET**

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 31 de agosto de 2026, a las 15:36:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	41242073
Código de Verificación	41242073260831153656

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301531394

PIB
22:05:14

Bogotá DC, 20 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) CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 41242073:

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.

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 41242073 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.

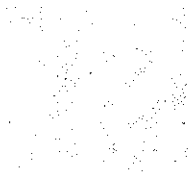
Se expide en Bogotá el 20/03/2026 09:59 PM

Código Verificación: 5R7J8YCNL6

Válida hasta: 19/11/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



56

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, 31/08/2026 04:18:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **41242073** y Nombre: **CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA.**

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. **146728962** . 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

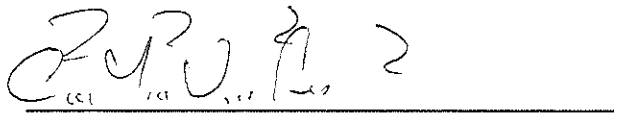
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Contraloría Departamental del Guaviare con NIT. 832000115-7-3, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios de la entidad.

Se firma en la ciudad de San José del Guaviare, el día 7 de septiembre de 2026.

Firma 

CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA
C.C. 41.242.073 de Villavicencio-Meta

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA identificado(a) con CC 41242073 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/11/2020

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes 8 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **41242073,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2019** 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 31 de agosto de 2026.

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.

ARL | sura

Medellín, 09 de febrero de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA identificado(a) con cédula de ciudadanía 41242073 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 31/01/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAVIARE N832000115

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1692001 - ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA, INCLUYE EL REGISTRO CONTABLE DE TRANSACCIONES COMERCIALES DE EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, EL PROCESAMIENTO Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, CERTIFICACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, DECLARACIONES TRIBUTARIAS Y DE IMPUESTOS DE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, ASESORAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE CLIENTES ANTE LAS AUTORIDADES TRIBUTARIAS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL GUAVIARE
CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1692001 - ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA, INCLUYE EL REGISTRO CONTABLE DE TRANSACCIONES COMERCIALES DE EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, EL PROCESAMIENTO Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, CERTIFICACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, DECLARACIONES TRIBUTARIAS Y DE IMPUESTOS DE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, ASESORAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE CLIENTES ANTE LAS AUTORIDADES TRIBUTARIAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1692001 - ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA, INCLUYE EL REGISTRO CONTABLE DE TRANSACCIONES COMERCIALES DE EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, EL PROCESAMIENTO Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, CERTIFICACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, DECLARACIONES TRIBUTARIAS Y DE IMPUESTOS DE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, ASESORAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE CLIENTES ANTE LAS AUTORIDADES TRIBUTARIAS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 1692001
CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C11205751542604059179

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 09/02/2026 4:26 PM

Dirección IP: 179.1.14.68, 198.143.41.47, 172.16.42.57

MEDICENTER I.P.S CRC S.A.S
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT. 900224092-4

Tel: 320 492 7431 - 311 856 6335
Dir: Cra 23 # 10 - 163 Barrio La Esperanza
E-mail: medicenterips2@gmail.com
San José - Guaviare



61

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 35.202

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	01 MES	2026 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
VANEGAS FIGUEROA CLAUDIA YINET	FEMENINO	44 AÑOS 8 MESES 14 DÍAS	CC (Tipo)	41242073 (Número)

Cargo: **APOYO ADMINISTRATIVO**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓ ----------

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

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

Médico

Firma: Jesus A. Pitalua C. Médico Cirujano U. Cartagena. Especialista en Medicina del Trabajo. U. del Norte. RESOLUCIÓN 9164 de 2006

Nombre: CC: 73087499 - JESUS ANTONIO PITALUA

R. M.: 335 L.S.O.:

Código de Seguridad: Q549U1A35202

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VANEGAS FIGUEROA CLAUDIA YINET

CC: 41242073

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente CLAUDIA YINET VANEGAS FIGUEROA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 41,242,073 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 846068450 aperturada el 7 de julio de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 7 de septiembre de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0846068450
Cuenta de 16 dígitos:	0846000200068450
Cuenta de 20 dígitos:	00130846000200068450

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA