REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.060.586.653**

MARTINEZ SALAZAR

APELLIDOS

MANUELA

NOMBRES

Manuela Martinez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-AGO-2004**

SUPIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

11-AGO-2022 SUPIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0912400-01329968-F-1060586653-20221121 **00908**49198A 1 8505376342

Supia - Caldas, 29 de agosto de 2026

Señores.

HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPÍA

Área de Talento Humano

Asunto: Propuesta laboral para el cargo de Auxiliar Administrativo en el área de facturación.

Cordial saludo:

Por medio de la presente me permito presentar a consideración de la institución mi propuesta de servicios como auxiliar administrativo para apoyar y fortalecer los procesos relacionados con el área de facturación en salud, contribuyendo al adecuado manejo de la información, oportunidad en la generación de facturas de los diferentes servicios prestados por la institución.

1.OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Prestar servicios de apoyo al proceso de facturación de la institución, realizando las actividades administrativas y operativas necesarias para garantizar una facturación oportuna, completa, organizada y acorde con la normatividad vigente del sector salud.

2. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Dentro de las actividades propuestas se encuentran:

- Atención y orientación cordial a usuarios, pacientes y visitantes.

- Validación de derechos de los usuarios que requieren servicios.

- Elaboración y generación de facturas correspondientes a los servicios prestados.

- Revisión de soportes de atención y documentación requerida para la radicación de cuentas. - Apoyo en la organización y preparación de cuentas para radicación ante las EPS y demás pagadores.

- Revisión de autorizaciones, órdenes de servicio, copagos, cuotas moderadoras y demás conceptos relacionados con la facturación.

– Cumplimiento de las políticas, procedimientos y protocolos establecidos por la institución.

3. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El trabajo se desarrollará de manera organizada y coordinada con el personal administrativo y asistencial de la institución, priorizando:

Oportunidad: cumplimiento de los tiempos establecidos para el procesamiento y facturación de los servicios.

Control: identificación y corrección de inconsistencias que puedan afectar el recaudo. Confidencialidad: manejo responsable de la información administrativa y de los datos relacionados con los usuarios y servicios de salud.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Con la prestación de los servicios se busca contribuir a:

- Mejorar los tiempos de facturación.

- Disminuir errores en las cuentas.

- Reducir devoluciones y glosas atribuibles al proceso de facturación.

- Fortalecer la calidad de los soportes de las cuentas.

- Favorecer el adecuado flujo de recursos de la institución.

- Apoyar el cumplimiento de los procedimientos internos y la normatividad aplicable.

5. MODALIDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación del servicio podrá realizarse bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, de acuerdo con las condiciones, necesidades y requerimientos de la institución.

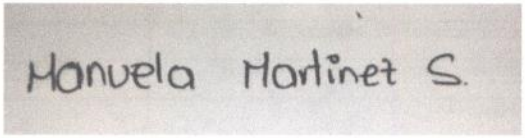
La jornada, actividades específicas, productos y demás condiciones serán acordadas previamente con la entidad hospitalaria.

6. COMPROMISO

Me comprometo a desarrollar las actividades asignadas con responsabilidad, organización, confidencialidad y sentido de pertenencia, buscando contribuir al fortalecimiento del proceso de facturación y al mejoramiento continuo de los procedimientos administrativos de la institución.

Agradezco la atención prestada a la presente propuesta y quedo atento a la posibilidad de ampliar la información.

Atentamente,



MANUELA MARTINEZ SALAZAR

CC. 1.060.586.653

TEL: 3104525799

Correo: manuelamartinezsalazar5@ gmail.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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
MARTINEZ	SALAZAR	MANUELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1060.586.653

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 07 MES 08 AÑO 2004

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CALDAS

MUNICIPIO: SUPIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 7D # 22-68 B. POPULAR

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CALDAS

MUNICIPIO: SUPIA

TELÉFONO: 3104525799 EMAIL: manuelamartinez5@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2021

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
	4	X		TECNICO ATENCION ADMINISTRATIVA	11	2021	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SINTRASERSALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CALDAS	SUPIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
304 337 28 91	DÍA 15 MES 03 AÑO 2024	DÍA 31 MES 08 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE FACTURACIÓN	FACTURACION URGENCIAS	CRA 7 # 25-12.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INVERSIONES NORTE DE CALDAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CALDAS	SUPIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 12 AÑO 2021	DÍA 30 MES 05 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ALMACEN	B. POPULAR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 Supia Caldas, 31 de Agosto 2026

Manuela Martinez S.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MANUELA MARTINEZ SALAZAR

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1060586653 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CALDAS	SUPIA

Dirección	Teléfonos
CARRERA 70 # 22-68 B. POPULAR	3104525799.

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA MARIA SALAZAR SALAZAR	30.401.041.	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	16.260.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 16.260.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Manuela Martinez Salazar — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Supia Caldas, 31-Agos-2026 — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
Manuela		Martinez	Salazar

Documento de identificación
C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1.060.586.655

Lugar de Nacimiento
País Colombia Departamento Caldas Municipio Supia

Lugar de domicilio
País Colombia Departamento Caldas Municipio Supia

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.

Cargo o función que cumple
Auxilior de facturación

Lugar de sede
País Colombia Departamento Caldas Municipio Supia
Dirección Cra 4 # 25-12

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	16.260.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	16.260.000

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

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Davivienda-Ahorros	Supia	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

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

CONCEPTO	SALDO

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

PARENTESCO	303				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	Ana	Maria	Salazar	Salazar	30.401.021

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

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

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
	3	

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

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

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

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

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

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, 28/08/2026 09:02:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1060586653** y Nombre: **MANUELA MARTINEZ SALAZAR.**

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. **146569185** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:03:40 AM horas del 28/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1060586653**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ SALAZAR MANUELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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 viernes 28 de agosto de 2026, a las 09:04:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1060586653
Código de Verificación	1060586653260828090431

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

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 1060586653

¿ Cual es la Capital de Colombia (sin tilde)?

bogota

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) MANUELA MARTINEZ SALAZAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1060586653.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, agosto 28, 2026 - Hora de consulta: 09:10:11

OTRAS ENTIDADES

CONTRALORÍA

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

AUDITORÍA

FISCALIA

GOBIERNO DIGITAL

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

Sede principal
Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 11032
Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SUPIA, CALDAS, **27/07/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MANUELA MARTINEZ SALAZAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **1060586653**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570488472917563**
Fecha de apertura	**19/05/2026**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:06:31 horas del 28/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1060586653,** Apellidos y Nombres **MARTINEZ SALAZAR MANUELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **890801758-0**, con NIT **890801758-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1060586653 **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 31/08/2026 09:21 AM

Código Verificación: **VUTRD4MSPL**

Válida hasta: **29/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14988962063

(415)7707212489984(8020) 000001498896206 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 0 5 8 6 6 5 3	3	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

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 6 0 5 8 6 6 5 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Supía 7 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	SALAZAR	MANUELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Supía 7 7 7

41. Dirección principal
CR 7 D 22 68 BRR POPULAR

42. Correo electrónico manuelamartinezsalazar5@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 5 2 5 7 9 9	3 1 0 4 0 3 3 1 9 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 4 0 3 0 7					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2024-03-07 / 03:19:05PM

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 QUINTERO CARRILLO CAROLINA

985. Cargo Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 912199d6-21dc-4f7f-afc4-f8708fd1a54c

Nombres y apellidos / Full name: **MANUELA MARTINEZ SALAZAR**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 6 0 5 8 6 6 5 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **07/08/2004**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3104525799**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	14	11	2019		221501517B	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	LUCERO CATAÑO
COVID PFIZER	Primera	09	09	2021	PFIZER	FF8843	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	LUZ AMPARO VELASQUEZ MEJIA
COVID PFIZER	Segunda	21	12	2021	PFIZER	FL3196	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	LUZ AMPARO VELASQUEZ MEJIA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	21	06	2022	PFIZER	ACC5853	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	MARIA LUCERO CATAÑO SUAREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	01	2023	Green Cross	V50222013	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	MARIA LUCERO CATAÑO SUAREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	21	06	2024	BUTANTAN	230049	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	MARIA CATAÑO
Fiebre Amarilla	Única	30	09	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	231VFC005Z	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	MARIA LUCERO CATAÑO SUAREZ
Sarampión Rubéola	Adicional	10	02	2026	Serum	0094W003	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	MARIA LUCERO CATAÑO SUAREZ - CC25058652 - ACTIVO

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

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

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

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

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the 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.

Institución Educativa Supía

Supía – Caldas

DANE: 117777000734 Código ICFES: 006874 Jornada Diurna

En Supia - Caldas, a los 26 días del mes de Noviembre de 2021, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, la Rectora y el Secretario en la rectoría de la Institución Educativa Supía; Institución con licencia de funcionamiento, según Resolución No. 7352-6 del 25 de Noviembre de 2019 de la secretaría de Educación Departamental.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios Correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de

Bachiller Técnico

Especialidad: Comercio

al graduando cuyo nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

MANUELA MARTÍNEZ SALAZAR

Identificado (a) con T.I. No. 1.060.586.653 de Supía, Caldas

Es fiel copia tomada del acta general N° 22 de fecha 26 de Noviembre de 2021, que consta de 41 Graduandos, comienza con el nombre de Ardila Vega Ana Sofia y termina con el nombre de Zapata Salgado Nicolás.

Firmada por quienes intervinieron en cumplimiento con lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981 y Decreto 921 de 1994.

Dada en Supia, Caldas a los 26 días del mes de Noviembre de 2021

Esp. Silvia Imelda Espinosa Bonilla
C.C. No. 25.059.750 de Riosucio, Caldas
Rectora

ESCANEAME

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas

COMERCIALIZADORA SONED
Nit. 28 631 986-6 TEL. 096 2703585

Powered by CamScanner

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

Institución Educativa

" Supía "

Supía – Caldas

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución 7352-6 del 25 de Noviembre 2019,

Confiere A:

Manuela Martínez Salazar

Identificado (a) con T.I. No. 1.060.586.653 de Supía, Caldas

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad: Comercio

Quien cursó y aprobó el plan de estudios de la educación Media Técnica, según la Ley General de Educación y establecido en el Proyecto Educativo Institucional. En testimonio de ello le otorga el presente diploma

CIENCIA Y VIRTUD
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SUPIA

Silvia Imelda Espinosa Bonilla
Esp. Silvia Imelda Espinosa Bonilla
C.C. Nº. 25.059.730 de Risaralda, Caldas
Rectora

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro 1 Folio 37 Diploma 22

Dado en Supía - Caldas, a los 26 días del mes de Noviembre de 2021

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MANUELA MARTINEZ SALAZAR

Con Tarjeta de Identidad No 1060586653

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA .

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Supia. a los veinte (20) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

WILSON ALEJANDRO ROJAS CALVO
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

67054708 - 20/11/2021
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la pagina web http://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 9306010206385STI1060586653C

Powered by CamScanner

Sindicato de Trabajadores y Servidores
del Sistema de Salud Colombiano
Mejora contínua de la calidad en la atención en salud
Sintrasersalud
NIT. 901.202.306 – 4

EL SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO "SINTRASERSALUD"

Certificado N° 26 S - 241

C E R T I F I C A

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO "SINTRASERSALUD" es una Organización Sindical de Primer Grado y de industria o por rama de actividad económica – Salud, formado por trabajadores y empleados que laboran bajo cualquier modalidad contractual en el sistema de salud y el cual funciona de conformidad con la Constitución Nacional, los convenios internacionales de la OIT y el Código Sustantivo de Trabajo.

Que "SINTRASERSALUD" como agremiación sindical celebró contrato sindical de prestación de servicios, de carácter colectivo laboral con el Hospital San Lorenzo de Supia – Caldas, cuyo objeto lo constituye la prestación de servicios para la ejecución de procesos hospitalarios a los usuarios indicados por la entidad hospitalaria.

Que la señora **MANUELA MARTINEZ SALAZAR,** identificada con cédula de ciudadanía **N. 1.060.586.653** estuvo afiliada a "SINTRASERSALUD", dentro del proceso **ADMINISTRATIVO** como **AUXILIAR DE FACTURACIÓN** desde el 15 de marzo de 2024 hasta el 31 de agosto de 2026, quién vinculó su trabajo personal, en ejercicio de la libertad sindical y principios del derecho colectivo del trabajo, en el contrato sindical con el Hospital San Lorenzo de Supia – Caldas.

Para constancia, se firma en el Municipio de Supía – Caldas, a los treinta y uno (31) días del mes de agosto del 2026.

EDDIE BARRAGAN GUEVARA

Presidente de la Junta Directiva

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE SINTRASERSALUD. SE PROHIBE CUALQUIER COPIA O REPRODUCCIÓN DE ESTE MATERIAL SIN PREVIA AUTORIZACION

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MANUELA MARTINEZ SALAZAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1060586653,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2022** 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 27 de julio 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.

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MANUELA MARTINEZ SALAZAR identificado(a) con CC 1060586653 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 03/08/2023

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **I.P.S. CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ ALVAREZ E.U.**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 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

CERTIFICADO MEDICINA LABORAL

YEPLABO .S.A.S

NIT : 901934758-0

CIUDAD: **SUPIA – CALDAS** **FECHA: 29-08-2026**

INFORMACION DE LA EMPRESA

EMPRESA: HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA CALDAS

INFORMACION DEL PACIENTE

NOMBRES: MANUELA

PRIMER APELLIDO: M A R T I N E Z **SEGUNDO APELLIDO**: SALAZAR

N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1060586653 **EDAD 22** AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO: 07/08/2026 **DIRECCION : BARRIO POPULAR**

ESTADO CIVIL: SOLTERA **EPS:** NUEVA EPS

CARGO: AUXILIAR DE FACTURACION

SIGNAO VITALES

FC 89 LPM PA 139/86 PESO 86 KILOS

ESTATUTA 1.64 CM

ANTECEDNTES

QUIRURGICO COLECISTECTOMIA , AMIGDALECTOMIA , CORNETES Y ADENOIDES , CORRECION DE TABIQUE NASAL , HERNORRAGIA UMBILICAL , LEGRADO POR ABORTO
ALERGICO BUSCPIAN COMPUESTA TRAMADOL PATOLOGIA von willebrand

VISION OJO DERECHO 20/20 OJO IZQUIERDO 20/20

TIPO DE EXAMEN MEDICO

DE INGRESO: **examen ocupacional con énfasis en osteomuscular**

EXAMENES PRACTICADO

EXAMENES	SI	LABORATORIOS	SI
EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL	X	Parcial orina ,coprológico, perfil infeccioso	
OPTOMETRÍA / VISIOMETRIA	X		
AUDIOMETRÍA	X		
ESPIROMETRÍA			

RESULTADOS DE VALORACIONES

Apto para trabajar en manipulación de alimento	
Apto para cargo con patología que no limita su labor	
Apto para cargo con restricción	
Apto para cargo con restricción	
Apto para desempeñar trabajo de altura	
Apto para cargos sin patología aparente	X
Aplazado	
No apto	

CONCEPTO LABORAL

OBSERVACIONES RESTRICIONES : NO

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

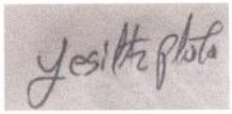
MEDICOS	OCUPACIONAL	ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y HÁBITOS
SATIFACTORIO	Uso de E.P.P: - uso de elementos de protección	Iniciar Actividad Física: Ejercicio aeróbico periódico

	relacionados para la labor asignada	
Observaciones: No	Observaciones: No	*Observaciones: SATIFACTORIO*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado o (a) al médico Especialista en Salud Ocupacional arriba mencionado (a), realizar en mí el examen médico ocupacional y paraclínicos ocupacionales registrados en este documento conforme quedo registrado en la Historia Clínica Ocupacional he comprendido he tenido la oportunidad de revisar, el propósito, beneficios, las interpretaciones, las recomendaciones y riesgos del examen médico ocupacional, los paraclínicos ocupacionales a partir de la asesoría brindada antes de las respectivas tomas de las pruebas. He sido informado de las medidas que tomara YEPLABO.S.A.S, para proteger la confidencialidad de nuestros resultados. Manifiesto ante mi firma bajo la gravedad de juramento de las respuestas dada.

MEDICO:

FIRMA Y SELLO: 

NOMBRE YESITH PLATA BORJA LICENCIA: 17-0800 DEL 2025
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

AFORSALUD

Asociación Colombiana para la Formación Integral en Salud

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

"Comprometidos con la salud a través de la Educación"

La Asociación Colombiana para la Formación Integral en Salud

Aprobada por Decreto 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Nit.:900.990.978-9

Hace constar que:

MANUELA MARTINEZ SALAZAR

Con Cédula de Ciudadanía No. **1.060.586.653**

Asistió y aprobó la actualización teórico - práctica en

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizada el día 9 de diciembre de 2025 en Manizales (Caldas), con una intensidad de 40 (cuarenta) horas.

Angélica Peña
Directora Administrativa

AFORSALUD

Fabián Gómez
Asistente Administrativo

"Tus Estudios en manos Profesionales"

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Manuela Martínez Salazar

CC 1060586653 de Supia, Caldas

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-07
Fecha de vencimiento: 2027-04-07

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

AFORSALUD

Asociación Colombiana para la Formación Integral en Salud

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

"Comprometidos con la salud a través de la Educación"

La Asociación Colombiana para la Formación Integral en Salud

Aprobada por Decreto 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Nit.:900.990.978-9

Hace constar que:

MANUELA MARTINEZ SALAZAR

Con Cédula de Ciudadanía No. **1.060.586.653**

Asistió y aprobó la actualización teórico - práctica en

DERECHOS HUMANOS Y ENFOQUE DIFERENCIAL

Realizada el día 5 de diciembre de 2025 en Manizales (Caldas), con una intensidad de 40 (cuarenta) horas.

Angélica Peña
Directora Administrativa

AFORSALUD

Fabián Gómez
Asistente Administrativo

"Tus Estudios en manos Profesionales"

Medellín, 31 de agosto de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MANUELA MARTINEZ SALAZAR identificado(a) con C1060586653 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C10605866532624335312

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Manuela Martinez Salazar identificado con CC. 1060586653 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA CALDAS		
Tipo y Numero de Documento	NI - 890801758		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/01	**Fecha inicio contrato**	2026/08/31
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31082026N1060586653A21887432.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031282129

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Yo, Manuela Hotinet Salazar, identificado(a) con número de C.C. 1.060.586.683 de Supia Caldas., por medio del presente me comprometo a celebrar este Acuerdo de Confidencialidad, en los siguientes términos:

CONSIDERACIONES

Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 15, reconoce el derecho a la intimidad personal, familiar y al buen nombre, estableciendo que el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. Por otra parte, el artículo 74, garantiza el derecho fundamental de acceso a los documentos públicos por parte de todas las personas, salvo las excepciones que establezca la ley.

Que la Ley 1581 de 2012 establece el marco general para la protección de datos personales, garantizando el derecho a conocer, actualizar y rectificar la información registrada en bases de datos. Esta ley aplica a entidades públicas y privadas, y se rige por principios como legalidad, finalidad, libertad, veracidad, transparencia, y seguridad para el tratamiento de los datos personales.

Que el Decreto 1377 de 2013 (reglamentario de la Ley 1581 de 2012), establece disposiciones generales sobre el tratamiento de datos personales, incluyendo la autorización del titular para el tratamiento, las políticas de tratamiento por parte de responsables y encargados, y la transferencia de datos personales. También define términos como aviso de privacidad, dato público y datos sensibles.

Que la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública), establece el derecho de cualquier persona a acceder a la información pública en posesión de entidades estatales y otros sujetos obligados, regula los procedimientos para ejercerlo y las excepciones a la publicidad, basándose en principios como la máxima publicidad y la transparencia.

Que la Ley 1952 de 2019 (código general disciplinario), en su artículo 38, numeral 5, indica que uno de los deberes de todo servidor público: es mantener reserva de la información a que tenga acceso por razón de su función, en forma exclusiva para los fines a que están afectos. De igual manera existen personas naturales y jurídicas que tienen vínculos contractuales con la ESE Hospital San Lorenzo de Supía y en cumplimiento de sus obligaciones contractuales para con la entidad tienen acceso a información sensible, por lo que igualmente están obligados a mantener reserva de la información a que tenga acceso por razón de su actividad contractual, en forma exclusiva para los fines a que están afectos.

Vigilado Supersalud

Que, por lo anterior, el suscrito (a):

ACUERDA:

PRIMERO. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION. Garantizar la reserva de cualquier tipo de información que se encuentre en historias clínicas, bases de datos, archivos físicos, registros, informes, información financiera y estadística de la institución o cualquier tipo de información sensible relacionada con la entidad y con los usuarios. Por lo que me comprometo a conservar y mantener de manera estrictamente confidencial y no revelar a terceros la información que llegase a conocer en la ejecución y ejercicio de mis funciones; salvo cuando se trate de actividades autorizadas expresamente por la ley de protección de datos.

SEGUNDO. ACCESO A INFORMACIÓN RESERVADA DE LA HISTORIA CLÍNICA. Tendré acceso a bases de datos y documentación física en las que se encuentra información sensible relacionada con la historia clínica de los pacientes, información financiera y estadística de la institución la cual, usaré únicamente para cumplir a cabalidad mis funciones, por lo que me comprometo a darle uso en forma exclusiva para los fines a que están afectos.

TERCERO. VIGENCIA. El presente Acuerdo de Confidencialidad tendrá una vigencia indefinida. Esta obligación persiste y se mantendrá inclusive después de finalizada mi relación con alguna de las labores que comprende el tratamiento de los datos.

CUARTO. RESPONSABILIDAD. En caso de infringir estas disposiciones me responsabilizo de mis actos y me someto a las acciones que la autoridad competente considere pertinentes.

En señal de aceptación suscribo el presente acuerdo, en el municipio de Supía, Caldas en la fecha: Año 03 Mes 09 Día 2026

Firma: Manuela Martinez S.
C.C: 1.060.586.653

Leyes que respaldan la información descrita anteriormente:
• Ley 1581 de 2012 *Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.*
• Ley 1712 de 2014 *Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.*

Vigilado Supersalud