Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 12:46:01 LURDY PAOLA LEIVA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → **Configuración Entidad Estatal/Proveedor**

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO
Nombre abreviado	LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO
Fecha de creación	
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1069174428
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	Español (Colombia)
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Tocaima

Información de contacto

Dirección	
Código postal	
Teléfono de oficina	
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	hmfacontratacion@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	Mrs
Nombre	LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO
Cargo	

sigep II

Funció

SIGEP II - Hoja de Vida

Datos Básicos de Identificación

Nombre · Lurdy Paola Leiva Londoño

Tipo de Documento · CEDULA DE CIUDADANIA

Fecha de Nacimiento · 10/06/1987

Género . FEMENINO

Numero de Identificación · 1069174428

Correo Electrónico Personal (Principal) · lurdy745@gmail.com

Cambiar/Subir foto

Datos Personales | Educación | Experiencia Laboral | Experiencia Laboral Docente | Documentos Adicionales | Gerencia Pública

Datos Básicos | Datos Demográficos | Datos de Contacto

Primer Nombre : Lurdy

Segundo Nombre . Paola

Primer Apellido : Leiva

Segundo Apellido . Londoño

Tipo de Documento . CEDULA DE CIUDADANIA

Número de Identificación : 1069174428

Fecha de Nacimiento : 10/06/1987

Correo Electrónico Personal (Principal) : lurdy745@gmail.com

Género : FEMENINO

Clase Libreta Militar .

Número Libreta Militar .

Distrito Militar .

Documento de Identificación

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Documento Verificado

Libreta Militar .

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Documento Verificado

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente?

Guardar Cancelar

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
Leiva	Londoño	Lurdy Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1069174428	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 06 AÑO 1987	CARRERA 4 16 32			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	AGUA DE DIOS		
MUNICIPIO	MELGAR	TELÉFONO	3164048633	EMAIL	lurdy745@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADEMICA

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	12	AÑO	2012

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).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
corporacion educativa humanar	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		tecnico laboral como auxiliar de enfermeria	09	2017

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE AGUA DE DIOS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: AGUA DE DIOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6019577037	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	07	Año	2026	Día	09	Mes	09	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ANCIANATO MUNICIPAL						DIRECCIÓN: CARRERA 9 8 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: PROYECTAR SALUD IPS SAN ANGEL SAS			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3503189977	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2023	Día	20	Mes	08	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AUX. ENFERMERIA DOMICILIARIO						DIRECCIÓN: CALLE 25 84 61					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PROYECTAR SALUD IPS SAN ANGEL SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3513189977	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	27	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	04	*Mes*	02	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUX. ENFERMERIA DOMICILIARIO						*DIRECCIÓN* CALLE 25 84 61					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*				
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	1
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 __ 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

Agua de Dios Cundinamarca

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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 __ 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 Agua de Dios cundinamarca septiembre 2018

Paola Lara

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de persona	NATURAL
Primer nombre	
Segundo nombre	
Primer apellido	
Segundo apellido	
Número de documento de identidad	1069174428
Nombre entidad	(Opcional)
Fecha de publicación	*dd/mm/yyyy* *hasta* *dd/mm/yyyy*

Buscar | Limpiar búsqueda | Ir a Módulo de reporte de información

RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 *es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.*

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO CEDULA DE CIUDADANIA - 1069174428	Declaración Ley 2013 de 2019	ALCALDIA DE AGUA DE DIOS	CONTRATISTA	INGRESO	3819530-01 Declaración inicial	2026-06-24 19:27	FINALIZADO
LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO CEDULA DE CIUDADANIA - 1069174428	Declaración Ley 2013 de 2019	HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	3644558-02 Corrección de 3644558-01	2026-02-05 06:55	FINALIZADO
LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO CEDULA DE CIUDADANIA - 1069174428	Declaración Ley 2013 de 2019	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA ANGELINES DEL MUNICIPIO DE PUERTO LEGUIZAMO	CONTRATISTA	PERIÓDICO	3644558-01 Declaración inicial	2026-01-27 12:11	FINALIZADO
LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO CEDULA DE CIUDADANIA - 1069174428	Declaración Ley 2013 de 2019	HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA	CONTRATISTA	INGRESO	2849500-01 Declaración inicial	2025-07-31 14:18	FINALIZADO
LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO CEDULA DE CIUDADANIA - 1069174428	Declaración Ley 2013 de 2019	ALCALDIA DE AGUA DE DIOS	CONTRATISTA	INGRESO	1280431-01 Declaración inicial	2023-09-17 10:25	FINALIZADO

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-06-24 19:27

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LURDY	PAOLA	LEIVA	LONDOÑO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1069174428

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	AGUA DE DIOS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	AGUA DE DIOS

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	ALCALDIA DE AGUA DE DIOS

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	AGUA DE DIOS

Dirección	["Carrera 9 No. 8-36 Palacio Municipal"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$7.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$7.500.000,00

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	$10.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Paola Leiva.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.069.174.428

NUMERO

LEIVA LONDOÑO

APELLIDOS

LURDY PAOLA

NOMBRES

Lurdy Paola Leiva

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1987

MELGAR
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-JUN-2005 RICAURTE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

A-1500400-70153126-F-1069174428-20061023 03416062968 02 207176620

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 *Actualización*

4. Número de formulario 14959440782

(415)7707212489984(8020) 000001495944078 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 9 1 7 4 4 2 8	7	Impuestos y Aduanas de Girardot 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	1 0 6 9 1 7 4 4 2 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Ricaurte 6 1 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEIVA	LONDOÑO	LURDY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Agua de Dios 0 0 1

41. Dirección principal
DG 10 C 2 51 BRR BARRIOS UNIDOS

42. Correo electrónico lurdy745@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 0 4 8 6 3 3	

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 6 9 2	2 0 1 7 0 9 0 1	8 7 3 0	2 0 1 7 0 9 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	2	0																								

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-10-26 / 01:35:07PM

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 LEIVA LONDOÑO LURDY PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 12:34:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069174428
Código de Verificación	106917442826083112345 1

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302112915

PIB
12:36:25

Bogotá DC, 31 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069174428:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:35:52 PM horas del 31/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1069174428**

Apellidos y Nombres: **LEIVA LONDOÑO LURDY PAOLA**

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

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 12:35:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1069174428** y Nombre: **LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO.**

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. **146704684** . 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

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 12:39:36 horas del 31/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1069174428,** Apellidos y Nombres **LEIVA LONDOÑO LURDY PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia de agua de dios**, con NIT **890680149-4** 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

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO identificado(a) con CC. 1069174428 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2021/09/11**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E.**
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 de 08 del año 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.174.428**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 31 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO Identificado con CC. 1069174428 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ALCALDIA DE AGUA DE DIOS		
Tipo y Numero de Documento	NI - 890680149		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/11	**Fecha inicio contrato**	2026/07/10
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/09
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3869201 - Actividades de apoyo terapeutico, incluye actividades de enfermeros, fisioterapeutas, terapistas respiratorios, terapistas
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de septiembre 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: **CC01092026N1069174428A21927321.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031323
235

Cordialmente,

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

Acta Individual de Grado

Institución Educativa Departamental

Instituto Técnico Olga Santamaría

Anolaima Cundinamarca

En Anolaima Cundinamarca, a primero (1º) de Diciembre del año 2012, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado,las suscritas, Rectora y secretaria en la rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL INSTITUTO TÉCNICO OLGA SANTAMARÍA, Institución aprobada hasta el Ciclo integrado VI-OPCION S.A.T deEducación formal de Adultos, y autorizada para otorgar el título de BACHILLER con énfasis en BIENESTAR RURAL.Al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identificación se relacionan a continuación:

Lurdy Paola Leiva Londoño

Identificado (a) con C.C. No. 1069174128 de Nuevo Colón

Es fiel copia tomada del Acta General No. 02 Libro 1 de fecha primero (1º) de Diciembre de 2012, que consta de cinco(5) alumnos graduados; que comienza con el nombre de WILLIAM HERNÁNDEZ LANDINEZ y se cierra con el nombre de LEIDY YASMIN RUIZ MORENO.

Firmada y selada por MARIA EMELINA LINARES SIERRA(Rectora) y MAGDA CRISTINA VARGAS MUÑOZ(Secretaria)

Dada en Anolaima Cundinamarca, a primero(1º) de Diciembre del año 2012.

María Emelina Linares Sierra
C.C. No. 51636.771 de Bogotá
Rectora

Magda Cristina Vargas Muñoz
C.C. No. 20.525.007 de Facatativá
Secretaria

Scanned with CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE LA

CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR

Resolución de Aprobación 02002 de enero 11 de 2011 de la Secretaría de Educación de Bogotá, Actualizada por Resolución 02007 de Enero 27 de 2017 y Resolución 0095 de Febrero 5 de 2010 del Ministerio de Protección Social

FORMACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Otorga el presente certificado de Aptitud Ocupacional a:

Lurdy Paola Leiva Londoño

C.C. 1.069.174.428 de Ricaurte

Cómo:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

I.H.T 1800 Horas

En fe de lo anterior firmamos y sellamos el presente certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de SEPTIEMBRE de 20 17 :

DIRECCIÓN

HUMANAR corporación educativa DIRECCIÓN

SECRETARÍA

Scanned with CamScanner

HUMANAR
corporación educativa

Autorizaciones Oficiales
Min. Protección Social Resuelve 0093 de Feb. 5/10
Sec. de Educación de Bogotá Res. 03008 de Ene. 11/11
Bogotá D.C. Calle 60 No. 9 B 31- Tel. (1) 345 2584

ACTA DE CERTIFICACIÓN N° TLCE1411

Reunidos en Bogotá, D.C., en la sede administrativa de la CORPORACIÓN EDUCATIVA HUMANAR, los abajo firmantes, en calidad de DIRECTORA Y SECRETARIO, de acuerdo a las facultades conferidas por los reglamentos de la Corporación y el Decreto 114 de 1996 M.E.N. y aquellas que modifican y complementan, se permiten otorgar el presente certificado de:

Aptitud Ocupacional como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO
AUXILIAR EN ENFERMERÍA
I.H. 1.800 HORAS

A:

Lurdy Paola Leiva Londoño
C.C. 1.069.174.428 de Ricaurte

En fe de lo anterior se firma esta acta a los 15 *días del mes de* SEPTIEMBRE *de 20*17.

Directora

Secretario

HUMANAR

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Resolución No **12042** *de* **19/10/2017**

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) LEIVA LONDOÑO LURDY PAOLA identificado(a) con CC número 1069174428 expedida en RICAURTE solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por LA CORPORACIÓN EDUCATIVA HUMANAR el día 15/09/2017.
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a LEIVA LONDOÑO LURDY PAOLA identificado(a) con CC número 1069174428 expedida en RICAURTE para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, quedara inscrito en el registro Único Nacional del Talento Humano en salud (RETHUS).

COMUNIQUESE, Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los **19/10/2017**

Original Firmado por
Rosmira Mosquera Padilla

ROSMIRA MOSQUERA PADILLA.
Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Revisó: Sebastián Quiroz L.
Elaboró: Victor Sánchez

Bogotá, D.C. 01-Nov-2017
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Lurdy Paola Leiva
CC. # 1069174428
Firma Paola Leiva

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Scanned with CamScanner

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1069174428

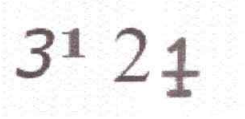
Primer Nombre

lurdy

Primer Apellido

leiva

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1300

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-08-31→12:40:20 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1069174428	LURDY	PAOLA	LEIVA	LONDOÑO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO identificado(a) con CC 1069174428 registra La siguiente información:

2026-08-31→12:40:20 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2017-10-19	12042	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

ALCALDÍA DE
AGUA DE DIOS
CUNDINAMARCA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
INGRESO
RADICADO No 6931 OFICINA
FECHA 01/09/26 HORA: 11:25 FOLIO: 2
RECIBIDO POR: Geraldine Cely

Agua de Dios, Cundinamarca. Agosto 31 del 2026

SEÑOR
DARIO ALBERTO SALAZAR
SECRETARIO DE DESPACHO
ALCALDIA DE AGUA DE DIOS

ASUNTO: SOLICITUD CERTIFICACION CONTRATO LABORAL

Cordial Saludo:

De la manera mas atenta y respetuosa solicito se me expida una certificación laboral del siguiente contrato de prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el ancianato municipal adscrito a la oficina de bienestar social y comunitario:

- CPS -159-2026 con fecha inicio 10/07/2026 y fecha terminación 09/09/2026

Cordialmente,

Paola Leiva

LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO
C.C. No. 1069174428
Cel. 3164048633
Email: lurdy745@gmail.com

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e619e2be-05f4-43b9-a914-7803f41f80cf

Nombres y apellidos / Full name: LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO

Tipo de identificación / ID Type: CEDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1065917442

Fecha de nacimiento / Date of birth: 10/06/1987

País nacimiento / County of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3167556833

Correo electrónico / e-mail: milenalozano2021@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	19	08	2014		KS0081	AGUADEDIOS ESE SANATORIO	
TD Adulto	Primera	25	09	2017		D2277	GRUESO PUESTO DE SALUD PERIFERICO	MARTHA FERREIRA ANDRADE
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	09	2017		V5D214017	GRUESO PUESTO DE SALUD PERIFERICO	MARTHA FERREIRA ANDRADE
COVID PFIZER	Primera	12	04	2021	PFIZER	ER5449	AGUADEDIOS CENTRO DE SALUD JOHN	SANDRA MOLINA
COVID PFIZER	Segunda	04	05	2021	PFIZER	EI6924	AGUADEDIOS CENTRO DE SALUD JOHN	SANDRA ROCIO MOLINA CHAMORRO
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	28	05	2022	Moderna Biotech	037B21A	AGUADEDIOS CENTRO DE SALUD JOHAN	LUZ HERMINDA RUEDA VILLALBA
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	23	07	2024	Catalent Indiana	032B23A	AGUADEDIOS CENTRO DE SALUD JOHAN	LUZ RUEDA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	28	01	2025	Green Cross	V5052400S	AGUADEDIOS CENTRO DE SALUD JOHN	LUZ RUEDA
DENGUE TETRAVALENTE	Primera	19	02	2026		566045	TOCHIMA HOSPITAL MUNICIPAL DE PUERTO AMBROSIO	LORRAINE BERNAL
DENGUE TETRAVALENTE	Segunda	25	05	2026		566045	TOCHIMA HOSPITAL MUNICIPAL DE PUERTO AMBROSIO	LORRAINE BERNAL

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

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

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

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

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.

NIT 900.504.265-3

PROYECTAR SALUD SAS

CERTIFICA QUE

La señora **LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO,** identificada con la cédula de ciudadania No. **1.069.174.428** de Ricaurte, laboro para nuestra compañia con un contrato por obra o labor desde las siguientes fechas:

FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
27-09-2018	04-02-2020
02-01-2023	20-08-2023

Desempeñándose en el cargo de **CUIDADOR,** devengando un salario mensual de un millón ciento sesenta mil pesos M/cte. **($1.160.000).**

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de Agosto de 2023.

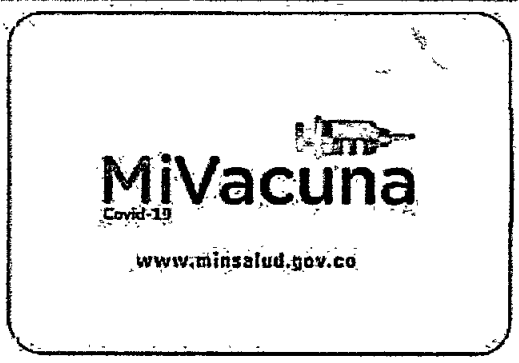
Cordialmente,

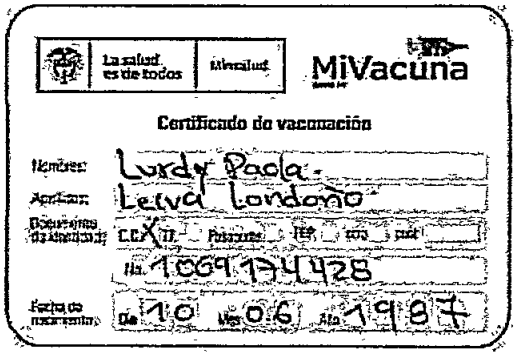
Nidia Forigua

NIDIA FORIGUA CARRILLO.
Coordinador de Talento humano.

PROYECTAR SALUD S.A.S.
Talento Humano

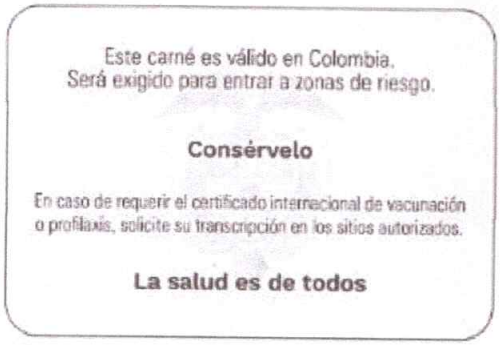
Scanned with CamScanner





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12-4-2021	Pfizer	ER 9449	HMFA	Sandra Molina	
	2	4-5-2021	Pfizer	ET 6924	HMFA	Sandra Molina	

Scanned with CamScanner

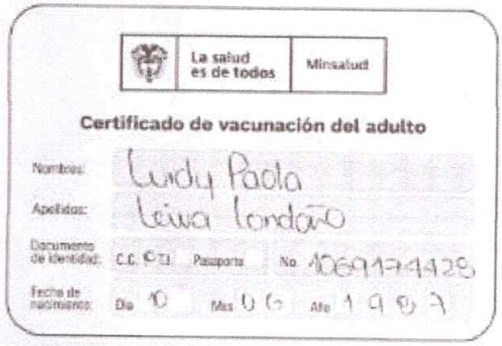


Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Lurdy Paola
Apellidos: Leiva Londoño
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1069174429
Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 06 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	01-05-20	R026620	Tabaug C.
Fiebre Amarilla	Única	01-03-21	T665052A	Daniela T.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	01-06-19	2209181 9E	Daniela
	2	01-12-19	2208181 9E	Daniela
	3	01-06-20	2209195 A	Daniela
	4	01-12-20	2209161 B	Daniela
	5	01-03-21	2210262 C	Daniela.
TdaP Acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	01-06-20	0249500 1C	Daniela
	2	01-12-20	0241500 A	Daniela
	3	19-03-21	C86650038E	Daniela
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	01-02-21	0949931398	Daniela.
Otras HEPA	(2)	12-12-20	M022356	Daniela

Scanned with CamScanner

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo RESOLUCIÓN 1442 de 2024
CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARIA DE SALUD DPTAL: 25 307 02 95 301

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B3389201

Sede de atención: GIRARDOT :: Ciudad de atención: GIRARDOT :: Fecha de atención: 2025-08-01 08:13 :: Fecha de impresión: 2025-08-01 (9689SIAU)



Datos de la Empresa

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES EN SEDE	TELEFONOS:	NO APLICA
DIRECCIÓN:	*NO APLICA*	*PROFESIOGRAMA:*	*No*
NIT:	888888888	Ciudad:	NO APLICA - NO APLICA
EMPRESA MISIÓN:	PARTICULARES		

Datos del Usuario

NOMBRE:	LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO	IDENTIFICACION:	CC 1069174428
DIRECCIÓN:	FINCA SAN INES VEREDA EL OBAL AGUA DE DIOS CUNDINAMARCA	EDAD:	38 AÑOS
CARGO:	AUXILIAR ADMON/CONTRATISTA	GÉNERO:	FEMENINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3164048633
TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO	ESTADO CIVIL:	SOLTERA

Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL BASICA CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Conducta Medico Laboral para el Cargo

CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE CONTRATISTA INDEPENDIENTE.

Estilos de vida Saludables para el Usuario

Generales de SST	☑ Incorporar pausas activas durante la jornada laboral para promover la salud física y mental. ☑ Practicar higiene postural tanto en el entorno laboral como en la vida personal para prevenir molestias musculoesqueléticas. ☑ Utilizar elementos de protección personal (EPP) adecuados según las actividades realizadas, *para garantizar la seguridad en el trabajo.* ☑ Participar activamente en capacitaciones sobre seguridad y salud en el trabajo para fortalecer conocimientos y habilidades.
Remisión EPS	☑ Solicitar valoración y/o control por nutrición en EPS para optimizar la alimentación y el bienestar.

Recomendaciones Laborales

NINGUNA

Temporalidad o Vigencia de Recomendaciones Laborales: *NO APLICA*

Restricciones Laborales

NINGUNA

Temporalidad o Vigencia de Restricciones Laborales: *NO APLICA*

Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales

Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL, a realizar en mi examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) Profesional de la Salud abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes.

Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos.

Así mismo notifico que la I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL me informo que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Articulo 2.2.4.6.10, Numeral 1, debo procurar el cuidado integral de mi salud, por lo anterior debo acoger y dar tratamiento a las recomendaciones y restricciones dadas por el medico laboral durante la consulta medica y las emitida en este documento, las cuales estarán sujetas al seguimiento y control periódico. De igual manera, certifico que he sido retroalimentado sobre los resultados de mi valoración médica ocupacional y las medidas de prevención que debo tomar, de acuerdo con lo exigido por la Res.0312-19 Cap. 3, Art 16.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S al respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE. Verifique la autenticidad del presente documento a través de la consulta del código QR.

Dr. Vladimir Ferreira O.
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Fund. Univ. Area Andina
Res. 2008

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
PROFESIONAL DE LA SALUD - MEDICO ESPECIALISTA SST
TARJETA PROFESIONAL No. 4521

Paola Leiva

LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO
C.C.1.069.174.428
PACIENTE

Email: pqrs@sgi.com.co :: Sitio web: www.ipscdo.com.co - www.alturasyanclajes.com

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1069174428 **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 12:44 PM

Código Verificación: **2TF6GS3C5P**

Válida hasta: **29/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificado
Bancario

Septiembre 01 del 2026.

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LURDY PAOLA LEIVA LONDOÑO identificado (a) con CC.1069174428, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	659-40974482	2023/01/20	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario