	FORMATO AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS GESTIÓN CONTRACTUAL **F- CAM-447. Versión 1. Agosto 18 de 2026.**

La CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA (CAM), en calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales, y en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 (compilado en el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015), la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y demás normas que regulan la contratación estatal, requiere la autorización previa, expresa e informada del Titular para el Tratamiento de sus datos personales, exclusivamente en el marco de los procesos de contratación que adelante la Corporación.

1. IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR

Nombres y apellidos / Razón social:	**Tipo de documento / NIT:**	**Número:**
STHEFANIA CHARRY	CEDULA	1062315285

Correo electrónico:	**Teléfono / celular:**	**Ciudad / municipio:**
SCHARRY-2021B@CORHUILA.EDU.CO	3135425059	NEIVA - HUILA

Calidad en la que actúa (proponente / contratista / representante legal / integrante de consorcio o unión temporal / veedor / interventor / supervisor, etc.):

CONTRATISTA

Proceso de contratación: EN TRAMITE

2. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO EN CONTRATACIÓN DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS

Los datos personales suministrados serán utilizados única y exclusivamente para las siguientes finalidades relacionadas con el ciclo contractual:

☐ Verificación de requisitos habilitantes y evaluación de la oferta o propuesta (jurídicos, técnicos, financieros y de experiencia).

☐ Consulta en listas restrictivas, vinculantes y de riesgo como medidas de debida diligencia en el marco de las acciones establecidas en el Sistema de Gestión de Riesgos de Integridad- (SIGRIP).

☐ Elaboración, perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato o convenio, incluida la verificación de la afiliación a seguridad social y ARL, cuando aplique.

☐ Supervisión e interventoría del contrato, incluyendo reportes de avance, informes y comunicaciones oficiales.

☐ Publicación de la información contractual en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP I / II) y demás plataformas de publicidad exigidas por la ley.

☐ Trámites de pago, facturación electrónica (cuando aplique) y reportes ante entidades de control (Contraloría, Procuraduría, DIAN, entre otras).

☐ Aprobación de garantías, gestión de siniestros (cuando aplique) y demás trámites accesorios al contrato.

☐ Atención de reclamaciones, PQRSD y trámites derivados de la relación contractual.

3. ALCANCE Y RESTRICCIÓN DE USO

El Titular entiende y acepta que la presente autorización se limita estrictamente al proceso de contratación identificado en el numeral 1 y a las actuaciones que de él se deriven (etapa precontractual, contractual y postcontractual, incluida la liquidación del contrato y la conservación documental conforme a las Tablas de Retención Documental de la CAM). Esta autorización no habilita el uso de los datos para finalidades comerciales, publicitarias o distintas a las aquí señaladas.

4. DERECHOS DEL TITULAR

De conformidad con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, el Titular podrá conocer, actualizar y rectificar sus datos, solicitar prueba de la autorización, ser informado sobre el uso dado a la información, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, y solicitar la revocatoria de la autorización o la supresión del dato cuando no exista un deber legal o contractual que lo impida (p. ej. obligaciones de conservación documental propias de los procesos de contratación estatal).

5. DECLARACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA AUTORIZACIÓN

Declaro que he sido informado(a) de manera previa, clara y suficiente sobre la finalidad del Tratamiento de mis datos personales en el marco del proceso de contratación señalado, y que dicha información es veraz y ha sido suministrada de forma libre y voluntaria.

X☐ SÍ autorizo a la CAM el Tratamiento de mis datos personales para las finalidades descritas, exclusivamente en el marco de este proceso de contratación.

☐ NO autorizo a la CAM el Tratamiento de mis datos personales.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento en la ciudad de Neiva- Huila, a los 18 días del mes de agosto de 2026.

Sthefania Charry V.

Firma del Titular / Proponente / Contratista / Representante legal/ Funcionario

Nombre: STHEFANIA CHARRY VALENCIA

C.C. / NIT No.:1062315285

Nota: Este formato debe anexarse a la oferta, propuesta o carpeta contractual correspondiente y archivarse conforme a las Tablas de Retención Documental vigentes de la CAM.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.062.315.285

CHARRY VALENCIA

APELLIDOS

STHEFANIA

NOMBRES

Sthefania Charry V

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1994

SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	O-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-NOV-2012 SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1107600-00432265-F-1062315285-20130422 0032775756A 1 39461043

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

YO, STHEFANIA CHARRY VALECIA

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades Estatales de

conformidad con las Leyes: art. 8 numeral 1, literal d) Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011

y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y

52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo

la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no

me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en la Ciudad de Neiva, a los días 14, del mes agosto de 2026



_____

STHEFANIA CHARRY VALENCIA
CC:10623158285

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302232162

PIB
09:53:44

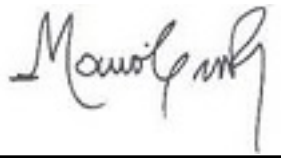
Bogotá DC, 02 de septiembre del 2026

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) STHEFANIA CHARRY VALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1062315285:

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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 02 de septiembre de 2026, a las 09:58:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1062315285
Código de Verificación	106231528526090209 5856

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:08:31 AM horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1062315285**
Apellidos y Nombres: **CHARRY VALENCIA STHEFANIA**

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.

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.

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, 02/09/2026 10:12:44 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1062315285** y Nombre: **STHEFANIA CHARRY VALENCIA.**

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. **146858497** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141266156269

(415)7707212489984(8020) 000014126615626 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 2 3 1 5 2 8 5	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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 2 3 1 5 2 8 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Santander de Quilichao 6 9 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHARRY	VALENCIA	STHEFANIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
PUNTO DE INFORMACION EN TRANSITO	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 1 F 47 33 BRR CANDIDO

42. Correo electrónico: sthefaniacharry0@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 5 0 0	2 0 2 6 0 8 0 5							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	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: 3 61. Fecha 2026-08-05 / 04:29:50PM

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 RAMIREZ ESPINOSA YENY LORENA

985. Cargo Gestor IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141266156269

(415)7707212489984(8020) **000014126615626 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 2 3 1 5 2 8 5	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Seguros generales 6 5 1 1	

162. Nombre del establecimiento: PUNTO DE INFORMACION EN TRANSITO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cauca 1 9	Santander de Quilichao 6 9 8	

165. Dirección: CENTRO COMERCIAL LA ESTACION

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 1 3 3 3 6 9	2 0 1 3 0 4 0 5	
168. Teléfono: 6 0 8 8 2 9 9 2 1 2	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

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*
Charry	Valencia	Sthefania

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1062315285

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 11 MES 11 AÑO 1994

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 1F B NORTE 47A 33 NORTE cra 1 f no 47-33

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

TELÉFONO 3135425059 EMAIL scharry-2021b@corhuila.edu.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	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 HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA - CAM			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3135425059	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	03	*Año*	2026	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO VETERINARIO ZOOTECNITSA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE REGULACION Y CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 1 60 79 NORTE calle 1 no 60-79					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__ NO __ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Neiva(H); 24 de agosto de 2026

Sthefania Charry V.

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.

Neiva(H); 24 de agosto de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CONSEJO DE FACULTAD
5.8.1- CF 381

Neiva, 13 de agosto de 2026

Estudiante
STHEFANIA CHARRY VALENCIA
Programa Medicina Veterinaria y Zootecnia
Corporación Universitaria del Huila – CORHUILA
Ciudad

Asunto: Respuesta a su solicitud ante el Consejo de Facultad con radicado No 5348.

Atento saludo:

Por medio de la presente me permito informar que el Consejo de Facultad en sesión ordinaria según Acta No. 459 del 13 de agosto de 2026, APROBÓ su solicitud de registrar como opción de grado "Internado" en la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena - CAM.

Cordialmente,

EDUARDO CASTILLO LOSADA
Decano
Facultad de Medicina Veterinaria y Ciencias Afines

Anexo: (0 folio)
Redactor: Eduardo Castillo Losada
Transcriptor: Leidy Marcela Ospitia Dimas

CENTRO EDUCATIVO
ASESORIAS EDUCATIVAS PARA EL DESARROLLO REGIONAL

"ASEDER"

Institución aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Cauca según Resolución No. 2258 del 21 de noviembre del 2002

Confiere a:

STHEFANIA CHARRY VALENCIA

C.C. 1.062.315.285 Santander de Quilichao, Cauca

El título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios correspondientes al educando para ingresar a la Educación Superior en cualquiera de sus modalidades de pregrado. Art 18 Ley 115/94

ASESORIAS PARA EL DESARROLLO REGIONAL
ASEDER

Expedido en Santander de Quilichao, Cauca a los (01) días del mes de diciembre de 2012
Anotado en el control interno Libro N° 3

María Teresa Alvarez Muñoz
Rectora

Germán Alberto Alvarez Muñoz
Secretario General

CERTIFICADO No. 2026080005575

LA(EL) SUSCRITA(O) JEFE DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL HUILA "CORHUILA"

CERTIFICA:

Que CHARRY VALENCIA STHEFANIA Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1062315285 expedida en Santander De Quilichao y código de estudiante número 5021223301 curso las siguientes asignaturas del programa MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA obteniendo los siguientes resultados:

Periodo Académico: B-2021

CÓDIGO	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CRED.	HS.	NOTAS	LETRAS	TNO	Veces
55704	COMUNICACIÓN ORAL Y ESCRITA	2	3	4.1	Cuatro , Uno		1
55802	DEPORTE FORMATIVO	0	1	4.9	Cuatro , Nueve		1
12036	ELECTIVA I	2	2	4.8	Cuatro , Ocho		1
93501	BIOFÍSICA	2	3	3.6	Tres , Seis		1
93729	MATEMÁTICAS	3	4	3.8	Tres , Ocho		1
11009	AGROECOLOGÍA	2	3	3.2	Tres , Dos		1
13070	INICIACION CIENCIA AGROPECUARIA	2	3	4.3	Cuatro , Tres		1
13069	ETOLOGÍA	2	3	4.3	Cuatro , Tres		1
93401	BIOLOGÍA	3	4	3.2	Tres , Dos		1
10019	CÁTEDRA CORHUILA	0	2	4.4	Cuatro , Cuatro		1
	PROMEDIO SEMESTRE PONDERADO			3.86	Tres , Ocho Seis		

Periodo Académico: 2022A

CÓDIGO	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CRED.	HS.	NOTAS	LETRAS	TNO	Veces
10047	PROGRAMA EMPRENDEDOR	1	2	3.5	Tres , Cinco		1
93705	ESTADISTICA	3	4	3.8	Tres , Ocho		1
12033	SUELOS	2	3	4.3	Cuatro , Tres		1
12037	ELECTIVA II	2	2	3.6	Tres , Seis		1
13071	MORFOFISIOLOGÍA I	4	4	3.3	Tres , Tres		1
13072	EMBRIOLOGÍA	2	3	3.8	Tres , Ocho		1
93901	BIOQUÍMICA	4	4	3.9	Tres , Nueve		1
	PROMEDIO SEMESTRE PONDERADO			3.72	Tres , Siete Dos		

Sede Quirinal: Calle 21 No. 6 - 01
Sede Prado Alto: Calle 8 No. 32 – 49 PBX: (608) 8754220
Sede Pitalito: Carrera 2 No. 1 – 27 - PBX: (608) 8350459
Email: contacto@corhuila.edu.co - www.corhuila.edu.co
Personería Jurídica Res. Ministerio de Educación No. 21000 de Diciembre 22 de 1989
NIT. 800.107.584-2

Applus ISO 9001 ECCO-0364/16 Systems Certification
Applus ISO 45001 ECCO-0230/20-SST Systems Certification
Applus ISO 14001 ECCO-0012/22-MA Systems Certification

Continua certificado No. 2026080005575 correspondiente a CHARRY VALENCIA STHEFANIA (5021223301)

Periodo Académico: 2022B

CÓDIGO	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CRED.	HS.	NOTAS	LETRAS	TNO	Veces
13074	SEGURIDAD ALIMENTARIA	2	3	4.3	Cuatro , Tres		1
1004	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	2	4	4.9	Cuatro , Nueve		1
55601	CONSTITUCIÓN POLITICA	1	2	4.4	Cuatro , Cuatro		1
13007	DISEÑO EXPERIMENTAL	3	4	3.9	Tres , Nueve		1
13021	MICROBIOLOGÍA	3	3	3.9	Tres , Nueve		1
13073	MORFOFISIOLOGÍA II	4	4	4.0	Cuatro , Cero		1
13020	HISTOLOGÍA	3	4	4.2	Cuatro , Dos		1
	PROMEDIO SEMESTRE PONDERADO			4.15	Cuatro , Uno Cinco		

Periodo Académico: 2023A

CÓDIGO	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CRED.	HS.	NOTAS	LETRAS	TNO	Veces
13022	PATOLOGÍA GENERAL	4	4	3.4	Tres , Cuatro		1
13056	FISIOLOGIA ANIMAL	4	4	3.0	Tres , Cero		1
13075	PARASITOLOGIA	3	4	3.6	Tres , Seis		1
12017	PASTOS Y FORRAJES	3	4	4.1	Cuatro , Uno		1
13029	MEDICINA PREVENTIVA	4	4	3.1	Tres , Uno		1
	PROMEDIO SEMESTRE PONDERADO			3.39	Tres , Tres Nueve		

Periodo Académico: B-2023

CÓDIGO	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CRED.	HS.	NOTAS	LETRAS	TNO	Veces
13026	SEMIOLOGÍA	3	4	3.0	Tres , Cero		1
13011	GENÉTICA Y MEJORAMIENTO ANIMAL	3	4	3.7	Tres , Siete		1
13019	BIOETICA	1	2	4.3	Cuatro , Tres		1
13076	FARMACOLOGÍA	5	5	3.1	Tres , Uno		1
13006	NUTRICIÓN MONOGÁSTRICOS	3	4	3.2	Tres , Dos		1
13014	ANATOMÍA PATOLÓGICA	3	4	4.0	Cuatro , Cero		1
	PROMEDIO SEMESTRE PONDERADO			3.41	Tres , Cuatro Uno		

Sede Quirinal: Calle 21 No. 6 - 01
Sede Prado Alto: Calle 8 No. 32 - 49 PBX: (608) 8754220
Sede Pitalito: Carrera 2 No. 1 - 27 - PBX: (608) 8350459
Email: contacto@corhuila.edu.co - www.corhuila.edu.co
Personería Jurídica Res. Ministerio de Educación No. 21000 de Diciembre 22 de 1989
NIT. 800.107.584-2

Applus ISO 9001 ECCO-0364/16 Systems Certification
Applus ISO 45001 ECCO-0230/20-SST Systems Certification
Applus ISO 14001 ECCO-0012/22-MA Systems Certification
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL HUILA - CORHUILA
"Diseño y prestación de servicios de docencia, investigación y extensión de programas de pregrado y posgrado, en sus

Continua certificado No. 2026080005575 correspondiente a CHARRY VALENCIA STHEFANIA (5021223301)

Periodo Académico: A-2024

CÓDIGO	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CRED.	HS.	NOTAS	LETRAS	TNO	Veces
13053	NUTRICIÓN RUMIANTES	3	4	3.4	Tres , Cuatro		1
13077	INMUNOLOGÍA	2	2	3.8	Tres , Ocho		1
13013	TOXICOLOGÍA	2	3	3.6	Tres , Seis		1
13023	ENFERMEDADES INFECCIOSAS	3	4	4.5	Cuatro , Cinco		1
13008	PATOLOGÍA CLÍNICA	3	4	3.2	Tres , Dos		1
13078	ADMINISTRACIÓN RURAL	3	4	4.5	Cuatro , Cinco		1
12039	ELECTIVA DE PROFUNDIZACION I	3	3	4.5	Cuatro , Cinco		1
	PROMEDIO SEMESTRE PONDERADO			3.92	Tres , Nueve Dos		

Periodo Académico: B-2024

CÓDIGO	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CRED.	HS.	NOTAS	LETRAS	TNO	Veces
13031	SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA	3	4	3.9	Tres , Nueve		1
12022	SISTEMAS DE PRODUCCIÓN	3	4	4.1	Cuatro , Uno		1
12038	ELECTIVA DE PROFUNDIZACION II	2	3	3.8	Tres , Ocho		1
12035	FISIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	3	3	3.4	Tres , Cuatro		1
13040	TECNICA QUIRURGICA	3	4	4.0	Cuatro , Cero		1
	PROMEDIO SEMESTRE PONDERADO			3.5	Tres , Cinco		

Periodo Académico: VACACIONALES PERIODO 20242 B

CÓDIGO	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CRED.	HS.	NOTAS	LETRAS	TNO	Veces
13032	MEDICINA INTERNA	4	3	3.3	Tres , Tres		2
	PROMEDIO SEMESTRE PONDERADO			3.5	Tres , Cinco		

Periodo Académico: A-2025

CÓDIGO	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CRED.	HS.	NOTAS	LETRAS	TNO	Veces
13037	CLÍNICA DE PEQUEÑOS ANIMALES	4	4	3.0	Tres , Cero		1
13036	CLÍNICA DE GRANDES ANIMALES	3	3	4.6	Cuatro , Seis		1
13028	PATOLOGIA DE LA REPRODUCCION	3	3	3.6	Tres , Seis		1
13080	BIOTECNOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN	3	4	3.5	Tres , Cinco		1
13079	CIRUGIA	3	3	3.7	Tres , Siete		1
61107	FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS	2	3	3.8	Tres , Ocho		1
	PROMEDIO SEMESTRE PONDERADO			3.65	Tres , Seis Cinco		

Sede Quirinal: Calle 21 No. 6 - 01
Sede Prado Alto: Calle 8 No. 32 – 49 PBX: (608) 8754220
Sede Pitalito: Carrera 2 No. 1 – 27 - PBX: (608) 8350459
Email: contacto@corhuila.edu.co - www.corhuila.edu.co
Personería Jurídica Res. Ministerio de Educación No. 21000 de Diciembre 22 de 1989
NIT. 800.107.584-2

Applus ISO 9001 ECCO-0264/16 Systems Certification
Applus ISO 45001 ECCO-0230/20-SST Systems Certification
Applus ISO 14001 ECCO-0012/22-HA Systems Certification
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL HUILA – CORHUILA
"Diseño y prestación de servicios de docencia, investigación y extensión de programas de pregrado y posgrado, en sus

Continua certificado No. 2026080005575 correspondiente a CHARRY VALENCIA STHEFANIA (5021223301)

Periodo Académico: B-2025

CÓDIGO	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CRED.	HS.	NOTAS	LETRAS	TNO	Veces
13082	MEDICINA Y PRODUCCIÓN DE AVES	3	3	3.7	Tres , Siete		1
13085	MEDICINA Y PRODUCCIÓN DE RUMIANTES	3	3	4.0	Cuatro , Cero		1
13083	MEDICINA Y PRODUCCIÓN DE PORCINOS	3	3	3.8	Tres , Ocho		1
13081	MEDICINA Y PRODUCCIÓN DE FAUNA SILVESTRE	3	3	5.0	Cinco , Cero		1
13084	MEDICINA Y PRODUCCIÓN PISCÍCOLA	3	3	5.0	Cinco , Cero		1
13086	DESARROLLO RURAL	3	4	4.6	Cuatro , Seis		1
	PROMEDIO SEMESTRE PONDERADO			4.35	Cuatro , Tres Cinco		

Periodo Académico: A-2026

CÓDIGO	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CRED.	HS.	NOTAS	LETRAS	TNO	Veces
13087	PRÁCTICA PROFESIONAL	17	4	4.2	Cuatro , Dos		1
10054	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	1	2	3.6	Tres , Seis		1
	PROMEDIO SEMESTRE PONDERADO			4.16	Cuatro , Uno Seis		

Sede Quirinal: Calle 21 No. 6 - 01
Sede Prado Alto: Calle 8 No. 32 – 49 PBX: (608) 8754220
Sede Pitalito: Carrera 2 No. 1 – 27 - PBX: (608) 8350459
Email: contacto@corhuila.edu.co - www.corhuila.edu.co
Personería Jurídica Res. Ministerio de Educación No. 21000 de Diciembre 22 de 1989
NIT. 800.107.584-2

Applus ISO 9001 ECCO-0264/16 Systems Certification
Applus ISO 45001 ECCO-0230/20-SST Systems Certification
Applus ISO 14001 ECCO-0012/22-MA Systems Certification

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL HUILA - CORHUILA
"Diseño y prestación de servicios de docencia, investigación y extensión de programas de pregrado y posgrado, en sus

Continua certificado No. 2026080005575 correspondiente a CHARRY VALENCIA STHEFANIA (5021223301)

PROMEDIO GENERAL 3.8 Tres , Ocho

TNO B = Habilitación, C = Curso Vacacional, H = Homologación, N = Normal, V = Validación,

Personería Jurídica No. 21000 de Diciembre 22 de 1989, otorgada por el Ministerio de Educación Nacional.

El programa cuenta con registro calificado y código SNIES número 4768.

Las asignaturas se califican con notas entre 0.0 y 5.0 y se aprueban con calificación igual o superior a 3.0
El presente certificado contiene notas de 62 asignaturas. Cualquier alteración en la cifra lo invalida automáticamente
Fecha de expedición jueves 13 de agosto de 2026 (02:08:45 p.m.).

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL HUILA
Registro y Control Académico
CORHUILA

CLAUDIA ELVIRA PEREZ MOTTA

JEFE ADMINISTRATIVO

INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR SUJETA A INSPECCION Y VIGILANCIA POR EL MEN.

Sede Quirinal: Calle 21 No. 6 - 01
Sede Prado Alto: Calle 8 No. 32 – 49 PBX: (608) 8754220
Sede Pitalito: Carrera 2 No. 1 – 27 - PBX: (608) 8350459
Email: contacto@corhuila.edu.co - www.corhuila.edu.co
Personería Jurídica Res. Ministerio de Educación No. 21000 de Diciembre 22 de 1989
NIT. 800.107.584-2

Applus ISO 9001 ECCO-0264/16 Systems Certification
Applus ISO 45001 ECCO-0230/20-SST Systems Certification
Applus ISO 14001 ECCO-0013/22-MA Systems Certification

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL HUILA – CORHUILA
"Diseño y prestación de servicios de docencia, investigación y extensión de programas de pregrado y posgrado, en sus

LA DIRECTORA GENERAL ENCARGADA DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA –CAM
NIT 800.255.580-7

HACE CONSTAR:

Que la estudiante **STHEFANIA CHARRY VALENCIA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.062.315.285, estudiante del programa MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA de la Corporación Universitaria del Huila – CORHUILA, realizo su práctica laboral mediante la vinculación formativa *Ad honoren* según Resolución No. 492 del dos (2) de marzo de 2026, durante el periodo comprendido entre el dos (2) de marzo al primero (1) de julio de 2026, ejecutando las siguientes:

1. Apoyar en la contención, atención y valoración médica de los ejemplares que ingresan por Decomiso, Entrega Voluntaria y/o Rescates al Hogar de Paso de Fauna Silvestre (incluyendo SENDICAM), localizado en la sede del hogar de paso de la sede principal de la CAM, para lo cual deberá aplicar y ejecutar los protocolos establecidos en la Resolución 2064 de 2010, así como el diligenciamiento de las respectivas historias clínicas.
2. Apoyar logistica para traslado de fauna silvestre al Centro de Atención y Valoración – CAV, así como en las jornadas de atención medico veterinaria (marcaje, toma de muestras para exámenes, desparasitación, entre otras).
3. Apoyar la logistica de liberación de fauna silvestre en la sede del hogar de paso de la CAM, según las directrices de la coordinacion de fauna, incluyendo la elaboración de las respectivas actas liberación.
4. Apoyar la realizacion de todas las necropsias que se requiera realizar en el marco de los protocolos establecidos en la Resolución 2064 de 2010 y utilizando los formatos de actas de fallecimiento y de necropsia, según las directrices de la supervisión y cuando sea requerido.
5. Apoyar las actividades de preparación y suministro de las dietas, de mantenimiento e higiene de las instalaciones, así como también de los utensilios de cocina y elementos usados en el manejo diario de los animales para la preparación de las dietas en el Hogar de Paso de fauna silvestre DTN.
6. Apoyar la atención de rescates de fauna silvestre en la jurisdicción de la dirección Territorial Norte y cuando así se requiera por parte de la CAM o la fuerza pública, brindando el apoyo técnico para tal fin.
7. Apoyar la organización de los documentos del archivo físico y digital, del hogar de paso de fauna silvestre de Neiva según las directrices de la supervisión la Corporación y formatos registrados en el Sistema de Gestión de Calidad.
8. Participar de todas las reuniones técnicas requeridas por la Subdirección de Regulación y Calidad Ambiental,coordinación de Fauna u otra dependencia de la corporación, que así lo requiera.
9. Apoyar las actividades de educación, sensibilización y capacitación, que se requieran para fortalecer el conocimiento de las comunidades, organizaciones, fuerza pública, e instituciones gubernamentales sobre la identificación de especies de fauna silvestre, interacciones negativas, normatividad y manejo de la fauna silvestre, incluyendo recorridos en el SENDICAM, según sea requerido.
10. Cumplir las indicaciones, recomendaciones y/o sugerencias impartidas por el encargado de la supervisión de pasantia, acordes a la formación académica y objeto del contrato.

11. Garantizar el adecuado cuidado, conservación y custodia de los materiales, documentos, bienes y demás elementos de la Corporación utilizados o entregados para la ejecución de las actividades contractuales y emplearlos exclusivamente para el cumplimiento del objeto contractual.
12. Realizar la devolución de los elementos de identificación corporativa, tales como carnet y chaleco una vez culminado el plazo contractual.
13. Aplicar el protocolo de atención al ciudadano formulado por esta Corporación

En cumplimiento de lo establecido por las Leyes 2039 y 2043 de 2020, las pasantías, prácticas, judicaturas, monitorias, contratos laborales, contratos de prestación de servicios, contratos de aprendizaje y la participación en grupos de investigación debidamente certificados por la autoridad competente, serán acreditables como experiencia profesional válida, siempre y cuando su contenido se relacione directamente con el programa académico cursado.

Esta certificación se expide a los ocho (8) días del mes de julio de 2026

EDISNEY SILVA ARGOTE
Directora General (E)
Acuerdo N° 007 de 27 de marzo de 2026

Revisó: Mario Enrique Suarez Rodríguez
Profesional Universitario - Gestión Humana
Elaboro: A.T.P. Contratista Gestion Humana

Neiva, 14 Agosto 2026
Señores

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA – CAM
Cra 1 N° 60-79
Neiva - Huila

DECLARACION BAJO JURAMENTO QUE ME ENCUENTRO A PAZ Y SALVO EN PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARA FISCALES

Yo, **STHEFANIA CHARRY VALENCIA**, identificado con cedula de ciudadanía N° **1062315285** expedida en Santander de Quilichao de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la ley 828 de 2003, DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el código penal en su artículo 442, que me encuentro a paz y salvo en pagos por concepto de mis aportes al sistema de salud y aportes parafiscales.

Sthefania Charry V.

STHEFANIA CHARRY VALENCIA
CC. 1062315285 de Santander de Quilichao- cauca
Cel: 3135425059

CERTIFICA

El(La) Señor(a) STHEFANIA CHARRY VALENCIA identificado(a) con CC 1062315285 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**02/07/2026**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**ESE CARMEN EMILIA OSPINA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 4 días del mes de septiembre 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
Nueva EPS S.A

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:

STHEFANIA CHARRY VALENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.062.315.285**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 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.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1062315285
NOMBRES	STHEFANIA
APELLIDOS	CHARRY VALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TERUEL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	02/07/2026	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/02/2026 10:17:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

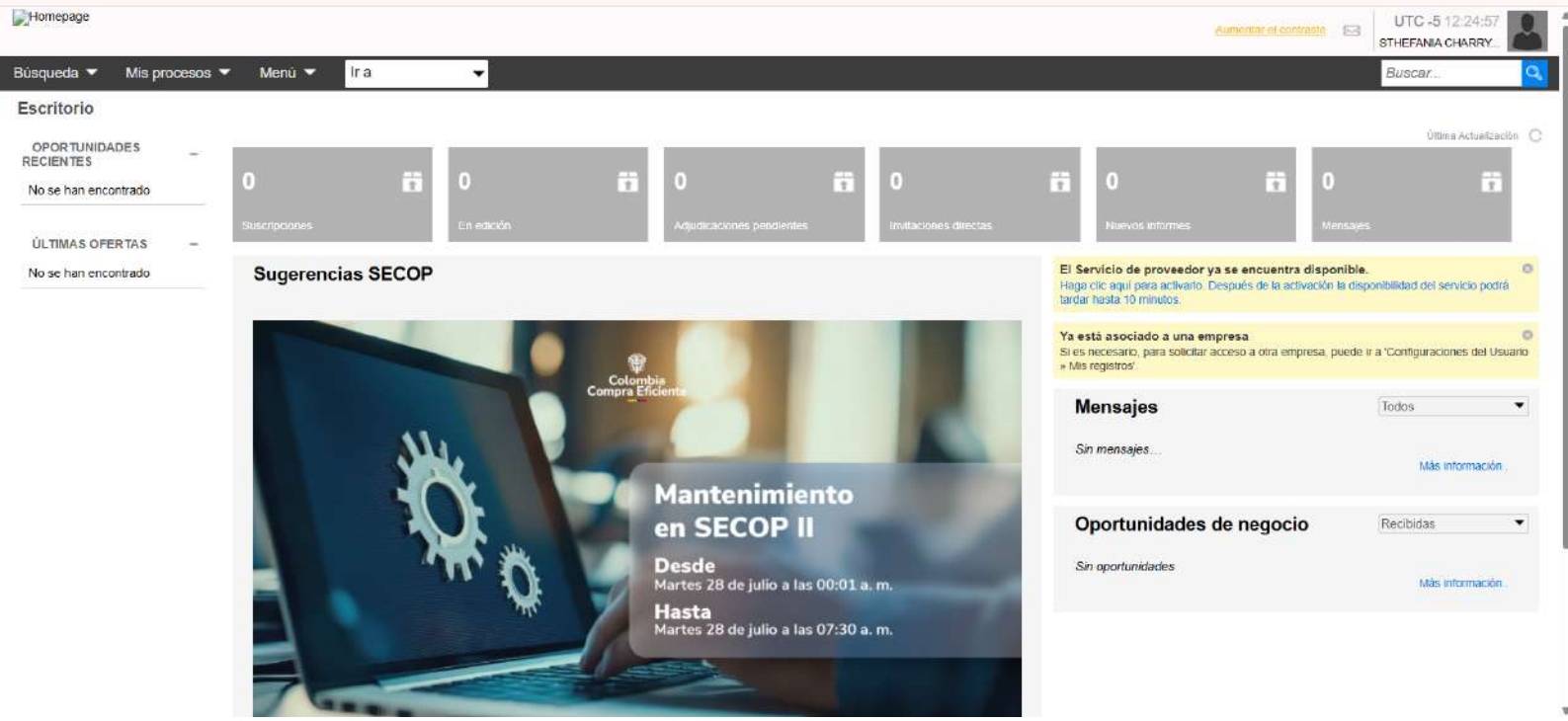
se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 12:24:57
STHEFANIA CHARRY...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Última Actualización
0 Suscripciones
0 En edición
0 Adjudicaciones pendientes
0 Invitaciones directas
0 Nuevos informes
0 Mensajes
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente
Mantenimiento en SECOP II
Desde
Martes 28 de julio a las 00:01 a. m.
Hasta
Martes 28 de julio a las 07:30 a. m.
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información...
Oportunidades de negocio
Recibidas
Sin oportunidades
Más información...

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-14 14:08

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
STHEFANIA		CHARRY	VALENCIA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1062315285

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	SANTANDER DE QUILICHAO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA - CAM

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Dirección	["CARRERA 1 N 60 79 "]

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	$800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$800.000,00

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

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:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
al servicio del trabajador y su familia

NIT: 891500182-0
Dirección: Calle 2 N # 6 A - 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada

E- mail: cobranzasalud@comfacauca.com
Cel: 323 566 3953
Tel: (601) 8231868 ext 310



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 176.315

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	08 MES	2026 AÑO	SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR SALUD OCUPACIONAL-SANTANDER	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CHARRY VALENCIA STHEFANIA	FEMENINO	31 AÑOS 8 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	1062315285 (Número)

Cargo

CONTRATISTA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

VISIOMETRIA	✓	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	PERFIL LIPIDICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE CARDIOVASCULAR : 35.76	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
VALORACIÓN POR EPS : VALORACION POR NUTRICION, VALORACION POR EPS POR POSIBLE ALTERACION METABOLISMO DE LIPIDSO, VALORACION POR NUTRICION PARA ACTUALIZACION DE LENTES	CAPACITACIÓN : PAUSAS ACTIVAS SEGUN SGSST DE LA EMPRESA	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PRUEBAS COMPLEMENTARIA:
VISIOMETRIA: CAPACIDAD VISUAL CONSERVADA PARA EL CARGO.
LABORAORIO: GLUCOSA: DENTRO DE LIMITES NORMALES PARA EL CARGO, PERFIL LIPÍDICO: COLESTEROL TOTAL: DENTRO DE LÍMITES NORMALES, COLESTEROL (HDL) DENTRO DE LÍMITES NORMALES, TRIGLICÉRIDOS: DENTRO DE VALORES LÍMITES NORMALES COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL): DENTRO DE VALORES LÍMITES NORMALES, COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL): DENTRO DE VALORES LÍMITES NORMALES PARA EL CARGO.
CONCEPTO LABORAL: APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES
ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EN EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REALIZADO SE HIZO UNA COMPLETA REVISIÓN DE SU SISTEMA OSTEOMUSCULAR, EXTREMIDADES Y COLUMNA, BUSCANDO PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO AUMENTADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO HABITUAL, O DE AQUELLAS QUE IMPLIQUEN POSTURAS FORZADAS O MOVIMIENTOS REPETITIVOS. CUALQUIER ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA ENCONTRADA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO, IMPLICACIONES OCUPACIONALES O LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 38561060 - KATHERINE GARCIA

R. M.: 19-8514 **L.S.O.:** 03708-05-2026

Código de Seguridad

Y670E1K176315

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CHARRY VALENCIA STHEFANIA

CC: 1062315285



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
al servicio del trabajador y su familia

NIT: 891500182-0
Dirección: Calle 2 N # 6 A - 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada

E- mail: cobranzasalud@comfacauca.com
Cel: 323 566 3953
Tel: (601) 8231868 ext 310



EXAMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 23,772

Fecha: 04/08/2026 **Municipio:** SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA, COLOM **CC:** 1062315285 **Nombre:** CHARRY VALENCIA STHEFANIA **Edad:** 31 AÑOS 8
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** CONTRATISTA **Empresa:** PARTICULARES
Eps: NUEVA EPS **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR **F. Último Examen:** HACE UN AÑO
Lugar del Último Examen: OPTICA **Motivo Consulta:** EXAMEN VISUAL LABORAL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	DM PAPÁ.
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	MIOPIA Y ASTIGMATISMO
USA ANTEOJOS	SI, FORMULADOS-

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 200	80	N/A	ANTEOJOS	20/ 50	25
O.I:	NO APLICA	20/ 80	25	N/A	ANTEOJOS	20/ 25	25
A.O:	NO APLICA	20/ 80	25	N/A	ANTEOJOS	20/ 25	25

FORIA

PRUEBA DE FORIA HORIZONTAL: **EXOFORIA**

PRUEBA DE FORIA VERTICAL: **EXOFORIA**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	RELACIONADO 1

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

REMISIONES

OTRAS : OPTOMETRA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

REQUIERE VALORACIÓN POR OPTOMETR

TEST DE DISTANCIA INTERMEDIA

PRUEBA DE DISTANCIA		PRUEBA DE DISTANCIA INTERMEDIA				
	PULGADAS	20	22	66	31	40
	CM	50	57	66	80	100

Para desmarcar una línea completa del examen, por favor dar click encima de la opción marcada con: ✓

1	Diapositiva de Demostración														
	Alterno														
Test No.	Objetivo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2	Ambos Ojos	↑	→	→	←	↑	↓	←	→	←	↓	→	↓	↑	→
3	Derecho	↑	←	↑	↑	↓	↓	←	↓	→	↑	→	←	↓	→
4	Izquierdo	←	→	←	↓	→	↑	↑	↓	→	↑	↓	→	↑	←
	Equivalencia	20/200	20/100	20/70	20/50	20/40	20/35	20/30	20/25	20/22	20/20	20/18	20/17	20/15	20/13
5	Profundidad Estéreo	1 ↓		2 ←		3 ↓		4 ↑		5 ↑		6 ←		7 →	
		8 ←		9 →											
6	Color	A 12		B 5		C 26		D 6		E 16		F 0			
7	Vertical	1		2		3		4		5		6		7	
		8		9											
8	Lateral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Test No.	Objetivo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9	Ambos Ojos	→	←	↑	→	↓	→	↑	←	↑	←	↓	→	↓	←
10	Derecho	↑	↓	↑	↓	→	↑	→	←	↓	←	→	→	←	↑
11	Izquierdo	↓	←	↓	→	↑	←	↑	↓	→	→	←	→	↑	←
12	Lateral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

OPTOMETRA

Firma:

Nombre: CC: 1062294350 - ANGELA PATRICIA OROZCO

R. M.: 1062294350 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

V670B3H23772

PACIENTE

Firma:

Nombre: CHARRY VALENCIA STHEFANIA

CC: 1062315285

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**STHEFANIA CHARRY VALENCIA**	**REFERENCIA:**	**134724455**
DOCUMENTO:	**CC.1062315285**	**FECHA INGRESO:**	**4.Ago.2026 11:05 a. m.**
EMPRESA:	**OCUPACIONAL SANTANDER QUILICHAO COMFAC**	**SEDE:**	**REFERENCIA SUROCCIDENTE**
DOCTOR:	**PNR-ADSCRITO**	**EDAD-SEXO:**	**31 Años - Femenino**

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Glicemia (Glucosa)	**107**	mg/dL	70 - 100 mg/dL
			Vlr. Referencia para grupos Especiales:
			Prematuros: 20 - 60 mg/dL

Técnica:Hexoquinasa

NOTA: Criterios diagnósticos de diabetes según Asociación Americana de Diabetes (ADA) 2024:
- Glucosa plasmática en ayuno: mayor o igual a 126 mg/dL.

Triglicéridos	**230**	mg/dL	Normal: Menor de 150 mg/dL
			Límite alto: 150 - 199 mg/dL
			Alto: 200 - 499 mg/dL
			Muy alto: Mayor o Igual a 500 mg/dL
Fracción VLDL	**46**	mg/dL	Menor de 30 mg/dL

Técnica:Colorimétrica

Colesterol Total	**160**	mg/dl	Valores de Referencia en Niños
			Aconsejable: Menor de 170 mg/dl
			Riesgo moderado: 170 - 199 mg/dl
			Alto: Mayor o Igual a 200 mg/dl
			Valores de Referencia en Adultos
			Aconsejable: Menor de 200 mg/dl
			Riesgo moderado: 200 - 239 mg/dl
			Alto: Mayor o Igual a 240 mg/dl

Analizado por,

Blanca Isabel Gutiérrez Tao

B. ISABEL GUTIERREZ TAO
Bacteriologa T.P:19-3166
Copiado:BEGT

Fecha de Validación:4/Ago 2026 12:02

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**STHEFANIA CHARRY VALENCIA**	**REFERENCIA:**	**134724455**
DOCUMENTO:	**CC.1062315285**	**FECHA INGRESO:**	**4.Ago.2026 11:05 a. m.**
EMPRESA:	**OCUPACIONAL SANTANDER QUILICHAO COMFAC**	**SEDE:**	**REFERENCIA SUROCCIDENTE**
DOCTOR:	**PNR-ADSCRITO**	**EDAD-SEXO:**	**31 Años - Femenino**

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

Técnica:Enzimática

Colesterol HDL	**41**	mg/dL	40 - 60 mg/dL
Colesterol No-HDL	**119.00**	mg/dL	Evalúe el Riesgo Cardiovascular Defina meta según Clasificación de Riesgo ECV (*) Riesgo Moderado: < 130 mg/dL Riesgo Alto: 85 - 130 mg/dL Riesgo Muy Alto: < 85 mg/dL

Técnica:Enzimática

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**STHEFANIA CHARRY VALENCIA**	**REFERENCIA:**	**134724455**
DOCUMENTO:	**CC.1062315285**	**FECHA INGRESO:**	**4.Ago.2026 11:05 a. m.**
EMPRESA:	**OCUPACIONAL SANTANDER QUILICHAO COMFAC**	**SEDE:**	**REFERENCIA SUROCCIDENTE**
DOCTOR:	**PNR-ADSCRITO**	**EDAD-SEXO:**	**31 Años - Femenino**

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Fracción LDL	**73**	mg/dL	Evalúe el Riesgo Cardiovascular Defina meta según Clasificación de Riesgo ECV (*) Riesgo Bajo: < 116 mg/dL Riesgo Moderado: < 100 mg/dL Riesgo Alto: < 70 mg/dL Riesgo Muy Alto: < 55 mg/dL
Indice Arterial	**3.9**		Menor de 4

*** Clasificación de Riesgo para Enfermedad Cardio-Vascular (ECV) según las guías 2019 de la Sociedad Europea de Arteroesclerosis (EAS) para el manejo de dislipidemias. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal (2020) 41, 111-88.**
La Sociedad Colombiana de Cardiología (SCC) y la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI), recomiendan la utilización de la escala HEART para la Clasificación de Riesgo Cardiovascular.
Evalúe el Riesgo Cardiovascular aquí: https://scc.org.co/https-www-paho-org-cardioapp-web-cvrisk/

Analizado por,

Blanca Isabel Gutiérrez Tao

B. ISABEL GUTIERREZ TAO
Bacteriologa T.P:19-3166
Copiado:BEGT

Fecha de Validación:4/Ago 2026 12:02

VIGILADO Supersalud

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5c31530b-b05e-4b68-837d-bcec07b389f3

Nombres y apellidos / Full name: **STHEFANIA CHARRY VALENCIA**

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

Número de identificación / ID Number: **1062315285**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **11/11/1994**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3135425059**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	20	11	2023	BUTANTAN	230049	NEIVA GRUPO EXTRAMURAL	ANGELA MARIA JARAMILLO ANGULO
TD Adulto	Primera	11	10	2025	Serum	2334X006A	NEIVA IDIME SA	EDNA STHEFANY ALARCON CASTILLO - CC1075216911 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	11	10	2025	CHUMAKOV	327	NEIVA IDIME SA	EDNA STHEFANY ALARCON CASTILLO - CC1075216911 - ACTIVO
TD Adulto	Segunda	05	08	2026	Serum	2335L013D	NEIVA CS LAS GRANJAS	MARIA ENID CARDOZO MONTES - CC36175168 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Consérvelo

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

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Stefania
Apellidos: Chorry Valencia
Documento de identidad: C.C. ✓ C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: 1062315785
Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 11 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2	05-08-26	233100338	
	3			
	4	5 Feb. 2021		
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Hepatitis B	1	5-08-26	B2624008013	Covid-19
	2	5-09-26		
	3			
Covid 19				
Otras				

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Neiva, 02 de septiembre del 2026

Señores

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA CAM
- Neiva

Proceso de Contratación Directa.

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estoy inmerso en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del presente Proceso de Contratación.

3. Me comprometo a no ofrecer y dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.

5. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación que se me solicite por parte de los organismos de control de la República de Colombia.

6. Me comprometo a comunicar a empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 02 de septiembre del 2026

Atentamente,

Sthefania Charry V.

STHEFANIA CHARRY VALENCIA
C.C1062315285 CONTRATISTA

	AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN SIGRIP F-CAM-445. Versión 1. Agosto 18 de 2026.

Yo, Sthefania Charry Valencia, identificado(a) con 1062315285 actuando en nombre propio / en calidad de representante legal de Sthenia Charry Valencia, identificado con CC 1062315285, de manera libre, expresa, previa e informada autorizo a la **Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena – CAM**, para que, en el marco de la aplicación del **Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP**, y en cumplimiento de sus políticas institucionales de administración integral del riesgo, prevención del Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, corrupción, fraude y conflictos de interés, realice las actividades de verificación y debida diligencia que considere necesarias.

En consecuencia, autorizo expresamente a la CAM para:

1. Consultar, validar y verificar la actualización de la información suministrada durante las etapas precontractual, contractual y poscontractual.
2. Realizar consultas en listas restrictivas, listas vinculantes y demás fuentes oficiales nacionales e internacionales aplicables, entre ellas:
    - OFAC
    - Procuraduría General de la Nación
    - Contraloría General de la República
    - Policía Nacional
    - REDAM
    - Demás sistemas o plataformas institucionales disponibles

4. Realizar consultas y validaciones relacionadas con procesos de debida diligencia simplificada, estándar o intensificada según el nivel de riesgo identificado.
    - Personas Expuestas Políticamente – PEP
    - Beneficiarios Finales
    - Antecedentes
    - Inhabilidades e incompatibilidades
    - Información reputacional
    - Información financiera
    - Conflictos de interés
    - Señales de alerta

- Riesgos asociados a integridad pública

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y actualizada y me comprometo a informar oportunamente cualquier modificación que afecte las condiciones aquí declaradas.

Entiendo y acepto que la información recopilada será utilizada exclusivamente para fines relacionados con la gestión institucional del riesgo y conforme a la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales.

La presente autorización permanecerá vigente durante el proceso de vinculación, ejecución contractual y el tiempo adicional requerido para actividades de seguimiento, monitoreo y control institucional.

Ciudad: Neiva-Huila

Fecha: 10-08-2026

Nombre: Sthefania Charry Valencia

C.C./NIT: 1062315285

Firma: 

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA ¡Cuida tu naturaleza!	**DECLARACIÓN DE ORIGEN Y LICITUD DE FONDOS Y RECURSOS** F-CAM-446. Versión 1. Agosto 18 de 2026.

Yo, Sthefania Charry Valencia, identificado(a) con 1062315285, actuando en nombre propio y/o en calidad de representante legal de Sthefania Charry Valencia, identificado con CC 1062315285, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. Los recursos, fondos, bienes, ingresos y activos utilizados para el desarrollo de mis actividades económicas y para la ejecución del contrato con la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena – CAM provienen de fuentes lícitas.
2. Certifico que no desarrollo actividades ilícitas ni realizo operaciones relacionadas directa o indirectamente con Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, corrupción, fraude, soborno o cualquier otra actividad tipificada por la legislación colombiana.
3. Declaro que ni la persona suscribiente, y/o la organización que represento, ni sus socios, accionistas o beneficiarios finales se encuentran vinculados en listas restrictivas o vinculantes nacionales o internacionales, salvo las situaciones previamente informadas a la CAM.
4. Me comprometo a informar de manera inmediata cualquier situación sobreviniente que modifique las condiciones aquí declaradas.
5. Autorizo a la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena – CAM para realizar procesos de debida diligencia, consultas en listas restrictivas y vinculantes, validación de información y demás verificaciones requeridas en el marco del SIGRIP.
6. Entiendo que la falsedad, omisión o inconsistencia en la presente declaración podrá constituir causal de rechazo, terminación o actuaciones administrativas y legales a que haya lugar.

Ciudad: Neiva- Huila

Fecha:18-08-2026

Nombre: Sthefania Charry Valencia

Firma: 

C.C./NIT: 1062315285

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 1062315285 **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 06/08/2026 06:06 PM

Código Verificación: **ZXW5APBCYR**

Válida hasta: **04/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Búsqueda en la lista de sanciones

Lista de Nacionales Especialmente Designados y Personas Bloqueadas ("Lista SDN") y todas las demás listas de sanciones administradas por la OFAC, incluyendo la Lista de Evasores de Sanciones Extranjeros, la Lista de la Ley de Sanciones a Irán No SDN, la Lista de Identificaciones de Sanciones Sectoriales, la Lista de Instituciones Financieras Extranjeras Sujetas a Sanciones de Cuentas Corresponsales o Cuentas Pagaderas a Través de, y la Lista del Consejo Legislativo Palestino No SDN. Dado el número de listas que ahora residen en la herramienta de Búsqueda de Listas de Sanciones, se recomienda encarecidamente que los usuarios presten mucha atención a los códigos de programa asociados con cada registro devuelto. Estos códigos de programa indican cómo debe tratarse una coincidencia real en un valor devuelto. La herramienta de Búsqueda de Listas de Sanciones utiliza la coincidencia aproximada de cadenas para identificar posibles coincidencias entre cadenas de palabras o caracteres ingresadas en la Búsqueda de Listas de Sanciones, y cualquier nombre o componente de nombre tal como aparece en la Lista SDN y/o las diversas otras listas de sanciones. La función de búsqueda en la lista de sanciones incluye una barra deslizante que permite establecer un umbral (es decir, un nivel de confianza) para la similitud de cualquier posible coincidencia obtenida en la búsqueda del usuario. Esta función detectará errores ortográficos u otros textos introducidos incorrectamente y devolverá coincidencias cercanas, según el nivel de confianza establecido por el usuario mediante la barra deslizante. La OFAC no ofrece recomendaciones sobre la idoneidad de ningún nivel de confianza específico. La búsqueda en la lista de sanciones es una herramienta que se ofrece para ayudar a los usuarios a utilizar la Lista SDN y/o las demás listas de sanciones; su uso no sustituye la debida diligencia. El uso de esta función no limita la responsabilidad penal ni civil por ningún acto realizado como resultado de dicho uso o basándose en él.

Descarga la lista SDN | Búsqueda en la lista de sanciones: Reglas de uso | Visite el sitio web de la OFAC

Descargue la lista consolidada de entidades no pertenecientes a la SDN. | Clave de código del programa

Buscar

Tipo:	Individual	**DIRECCIÓN:**	CRA 1 F NO 47-33
Nombre:	STHEFANIA CHARRY	**Ciudad:**	NEIVA
Número de identificación / Dirección de moneda digital:	1062315285	**Estado/Provincia:***	Spanish (Colombia)
Programa:	Todo 561-Relacionado BALCANES BALCANES-EO14033	**País:**	Colombia
		Lista:	Todo
Puntuación mínima del nombre:	100		Reiniciar búsqueda

Resultados de la búsqueda: 0 encontrados

Nombre	DIRECCIÓN	Tipo	Programa(s)	Lista	Puntaje

Su búsqueda no ha arrojado ningún resultado.

* Los estados de EE. UU. aparecen abreviados en las listas SDN y Non-SDN. Para buscar un estado específico de EE. UU., utilice la abreviatura de dos letras del Servicio Postal de EE. UU.

Última actualización de la lista SDN: 07/08/2026 14:36:51
Lista de dispositivos no pertenecientes a SDN actualizada por última vez el 27/07/2026 a las 13:01:50.

Descargue aquí la base de datos de las declaraciones registradas por las Personas Expuestas Políticamente (PEP) en el Aplicativo por la Integridad Pública en cumplimiento del Decreto 830 de 2021:

Descargue Declaraciones PEP

TENGA EN CUENTA QUE la información registrada en el Aplicativo por la Integridad Pública es responsabilidad única y exclusiva del sujeto obligado.

¿Cómo puedo consultar las declaraciones?

Ingrese uno o varios de los datos solicitados y dé clic en el botón Buscar. El sistema le presentará los resultados de su consulta con la información básica de cada declaración.

Si lo desea, dé clic en el botón de la columna *Descarga*, según requiera, para descargar la **Declaración PEP**, o en los botones de la columna *Enlaces externos* para consultar la hoja de vida o las declaraciones de Ley 2013 de 2019 registradas por la persona consultada.

¿Necesita ayuda?

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.

Realice una consulta

Traer los registros	TODOS
Número de documento de identidad	1062315285
Primer nombre	STHEFANIA
Segundo nombre	
Primer apellido	CHARRY
Segundo apellido	VALENCIA
Nombre entidad	(Opcional)
Departamento ubicación funciones/contrato	(Opcional)
Municipio ubicación funciones/contrato	(Opcional)

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

Resultados de la búsqueda

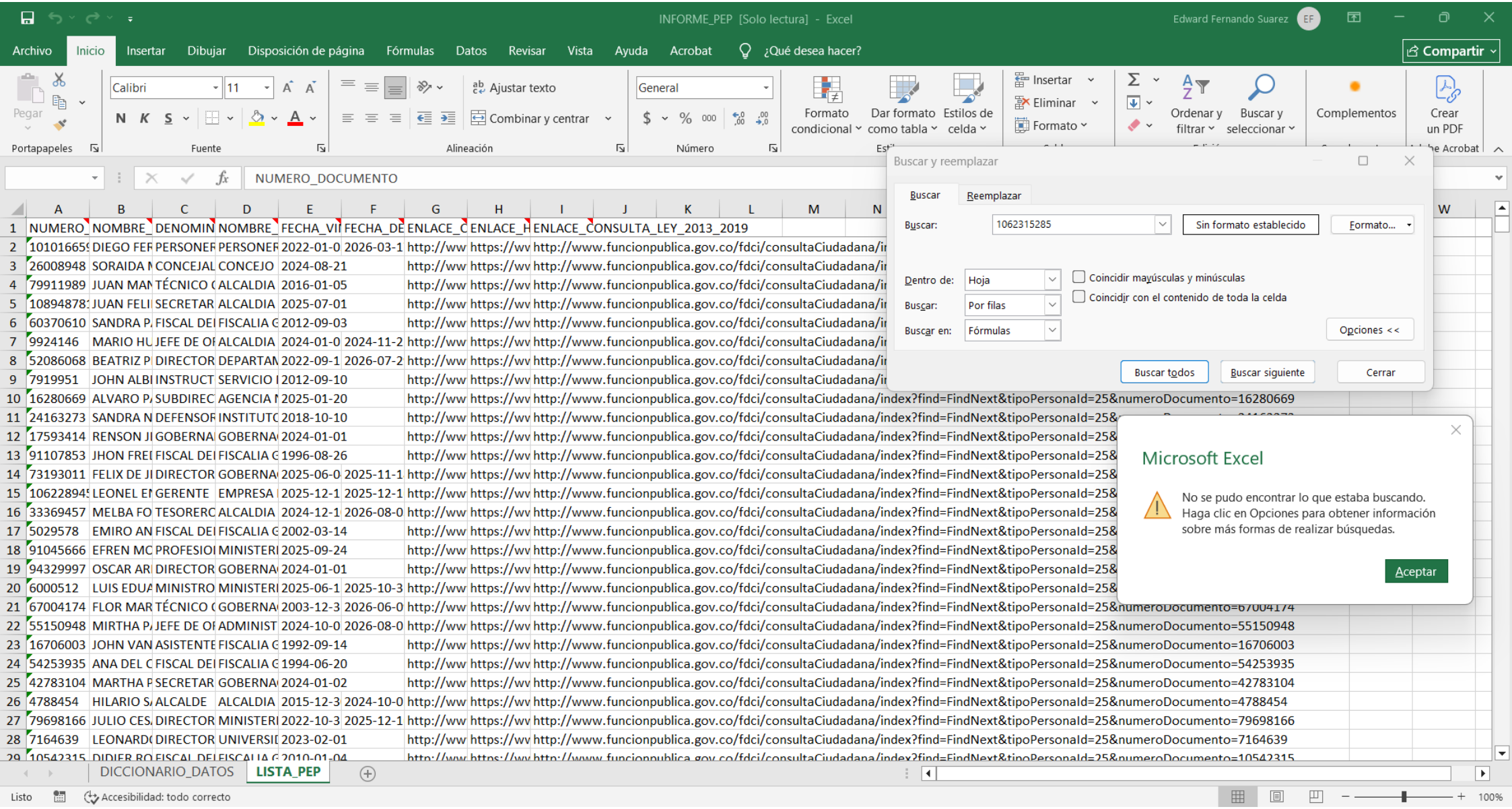
Declarante	Descargar	Entidad	Cargo	Es contratista	Fecha publicación	Enlaces externos

No se encuentran declaraciones publicadas según los datos de consulta suministrados. Por favor verifique la información ingresada.

Ver Aviso de privacidad | Ver Política de Tratamiento de la Información de Datos Personales

Aplicativo por la Integridad Pública

1.7.3


INFORME_PEP [Solo lectura] - Excel
Edward Fernando Suarez
Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?
Compartir
Pegar
Portapapeles
Calibri
11
Fuente
Ajustar texto
Combinar y centrar
Alineación
General
Número
Formato condicional
Dar formato como tabla
Estilos de celda
Insertar
Eliminar
Formato
Ordenar y filtrar
Buscar y seleccionar
Complementos
Crear un PDF
NUMERO_DOCUMENTO
NUMERO_ NOMBRE_ DENOMIN NOMBRE_ FECHA_VI FECHA_DE ENLACE_C ENLACE_H ENLACE_CONSULTA_LEY_2013_2019
101016659 DIEGO FER PERSONEF PERSONEF 2022-01-0 2026-03-1 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/i
26008948 SORAIDA M CONCEJAL CONCEJO 2024-08-21 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/i
79911989 JUAN MAN TÉCNICO (ALCALDIA 2016-01-05 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/i
108948783 JUAN FELI SECRETAR ALCALDIA 2025-07-01 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/i
60370610 SANDRA P. FISCAL DEI FISCALIA G 2012-09-03 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/i
9924146 MARIO HU JEFE DE OI ALCALDIA 2024-01-0 2024-11-2 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/i
52086068 BEATRIZ P DIRECTOR DEPARTAM 2022-09-1 2026-07-2 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/i
7919951 JOHN ALBI INSTRUCT SERVICIO I 2012-09-10 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/i
16280669 ALVARO P. SUBDIREC AGENCIA N 2025-01-20 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&numeroDocumento=16280669
24163273 SANDRA N DEFENSOF INSTITUTC 2018-10-10 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&
17593414 RENSON JI GOBERNA GOBERNA 2024-01-01 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&
91107853 JHON FRE FISCAL DEI FISCALIA G 1996-08-26 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&
73193011 FELIX DE JI DIRECTOR GOBERNA 2025-06-0 2025-11-1 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&
1062289455 LEONEL EI GERENTE EMPRESA 2025-12-1 2025-12-1 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&
33369457 MELBA FO TESORERC ALCALDIA 2024-12-1 2026-08-0 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&
5029578 EMIRO AN FISCAL DEI FISCALIA G 2002-03-14 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&
91045666 EFREN MC PROFESIOI MINISTERI 2025-09-24 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&
94329997 OSCAR AR DIRECTOR GOBERNA 2024-01-01 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&
6000512 LUIS EDUA MINISTRO MINISTERI 2025-06-1 2025-10-3 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&
67004174 FLOR MAR TÉCNICO (GOBERNA 2003-12-3 2026-06-0 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&numeroDocumento=67004174
55150948 MIRTHA P. JEFE DE OI ADMINIST 2024-10-0 2026-08-0 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&numeroDocumento=55150948
16706003 JOHN VAN ASISTENTE FISCALIA G 1992-09-14 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&numeroDocumento=16706003
54253935 ANA DEL C FISCAL DEI FISCALIA G 1994-06-20 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&numeroDocumento=54253935
42783104 MARTHA P SECRETAR GOBERNA 2024-01-02 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&numeroDocumento=42783104
4788454 HILARIO S. ALCALDE ALCALDIA 2015-12-3 2024-10-0 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&numeroDocumento=4788454
79698166 JULIO CES. DIRECTOR MINISTERI 2022-10-3 2025-12-1 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&numeroDocumento=79698166
7164639 LEONARD(DIRECTOR UNIVERSII 2023-02-01 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&numeroDocumento=7164639
10542315 DIDIER RO FISCAL DEI FISCALIA G 2010-01-04 http://ww https://wv http://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?find=FindNext&tipoPersonaId=25&numeroDocumento=10542315
Buscar y reemplazar
Buscar Reemplazar
Buscar: 1062315285
Sin formato establecido
Formato...
Dentro de: Hoja
Buscar: Por filas
Buscar en: Fórmulas
Coincidir mayúsculas y minúsculas
Coincidir con el contenido de toda la celda
Opciones <<
Buscar todos
Buscar siguiente
Cerrar
Microsoft Excel
No se pudo encontrar lo que estaba buscando.
Haga clic en Opciones para obtener información sobre más formas de realizar búsquedas.
Aceptar
DICCIONARIO_DATOS
LISTA_PEP
Listo
Accesibilidad: todo correcto
100%