GS-2026-081731-DECES

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CESAR

CEA.3.0-07
16-ECD-003

SUSAN-UPRES - 20.1

Valledupar, 31 de agosto de 2026

Señor coronel
LUIS CARLOS ROMERO GALVIS
Jefe Oficina de Incorporación Departamento Cesar
Transversal 33 No. 47ª -035, Fátima
Bogotá

Asunto: Solicitud de Verificación de Personal de Contratación

En cumplimiento con lo previsto en la instrucción impartida por la Dirección General, mediante el comunicado oficial GS-2026-010218-REGI8, donde se establecen medidas de verificación previa para la suscripción de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, a fin de garantizar la observancia de los lineamientos institucionales y la normatividad aplicables.

En mi calidad de jefe de la Unidad Prestadora Salud Cesar, y conforme al principio de responsabilidad contractual contemplado en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993, el cual indica que los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos de la entidad, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato.

Por lo cual, respetuosamente me permito solicitar a mi coronel realizar el procedimiento de verificación y el correspondiente estudio de seguridad con el propósito de mitigar el riesgo frente a la seguridad e integridad institucional. Lo cual es necesario para la celebración de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que pretende celebrar la Unidad Prestadora de Salud.

A continuación, se relaciona el listado del personal de prestación de servicio a verificar.

No	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	PROFESIÓN
01	LICETH	PAOLA	GAMEZ	ARANGO	1003375737	Carrera 21 No. 22-c40, Primero de Mayo	Medico

Finalmente, es preciso indicarle a mi coronel que, con el fin de avanzar en las etapas precontractuales, contractuales y pos-contractuales, se hace necesario la validación de la información previa indicada por parte de la oficina de incorporación; la información deberá ser allegada a la Unidad Prestadora de Salud Cesar para la continuidad del proceso contractual.

Atentamente,

...

Firmado digitalmente por:
Nombre: Luz Karime Ruiz Quiroz
Grado: Teniente
Cargo: Jefe Unidad Prestadora Salud
Cédula: 1065654957
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Cesar
Unidad: Departamento De Policia Cesar
Correo: luz.ruizq@correo.policia.gov.co
31/08/2026 9:33:38 a. m.

Anexo: no

calle 14 n° 15-16 barrio alfonzo lopez
Teléfono: 3505547369
deces.upres@policia.gov.co
WWW.POLICIA.GOV.CO

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

GS-2026- 087726 - UPRES-GUMEL - 3.1

Valledupar, 31 de agosto de 2026

Señora teniente
ROCIO CARONLINA VILLOTA SANCHEZ
Jefe Grupo de Talento Humano (e)
Calle 44 50 - 51
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud constancia de verificación de planta administrativa

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a la señora teniente se estudie la posibilidad de autorizar y ordenar la expedición de una certificación de verificación de planta, a fin de establecer si la Dirección de Sanidad cuenta actualmente, dentro de su planta de personal uniformado o no uniformado, con la profesión de médico general.

Esta solicitud se realiza en atención a la necesidad de contar con un profesional en el área, conforme a la carga laboral DECES0005 previamente aprobada.

Atentamente,

PS20, **GLORIA INÉS PERAZA OÑATE**
Autoridad Medico Laboral

Calle 14 No. 15-16, Alfonso López
Tel: 3004492479
deces.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
GRUPO PRESTADOR DE SERVICIO DE SALUD

No. GS-2026- 081784 **DECES-UPRES–GUPAS– 29.25**

Valledupar, 28 de agosto de 2026

Señora
LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO
Médico General
Calle 14 No. 15-16 Barrio Alfonso López
Valledupar

Asunto: Solicitud de Ofrecimiento de los servicios

Con el fin de seguir garantizando la atención de nuestra población usuaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuya atención se da en la Unidad Prestadora de Salud Cesar, teniendo en cuenta el cronograma contractual, de manera atenta se solicita a la profesional de la salud, tenga a bien estudiar la posibilidad de prestar sus servicios profesionales en el Grupo de Medicina Laboral bajo la modalidad de contratación directa-prestación servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Se resalta, que teniendo en cuenta lo estipulado en la Resolución 095 del 2026, la carga horaria y honorarios son los siguientes:

HORAS DIARIAS	HORAS SEMANA	HORA MES	HONORARIOS
4	22	95	$ 3.315.300,00

Por lo anterior, se requiere se brinde respuesta de manera formal a tal solicitud, la cual debe ir dirigida al suscrito y enviada al correo electrónico deces.upres-mla@policia.gov.co

Atentamente;

Intendente **KEVIN JOSÉ JIMÉNEZ CADENA**
Jefe Grupo Medico Laboral UPRES Cesar

Vo/Bo Si **Teniente LUZ KARIME RUIZ QUIROZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar

Elaborado por: IT. Kevin José Jiméz Cadena
Jefe Grupo medico Laboral UPRES-CESAR

Fecha de elaboración: 20/01/2026
Ubicación: D:\ documentos /Oficios 2026

Calle 14 No. 15-16 Barrio Alfonso López, Valledupar
Teléfono (s) 3505547369
deces.upres-aut@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Valledupar, 28 de agosto de 2026

Señor

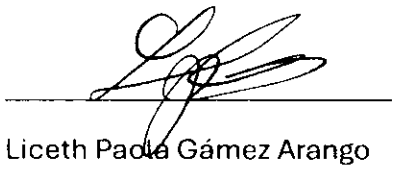
Intendente **KEVIN JOSÉ JIMENEZ CADENA**

Jefe Grupo Medico Laboral UPRES Cesar

Asunto: aceptación de ofrecimiento de servicios

Por medio del presente me permito aceptar prestar mis servicios profesionales en el Grupo de Medicina Laboral bajo la modalidad de contratación directa-prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, teniendo en cuenta lo estipulado en la Resolución 095 del 2026, la carga horaria y honorarios de: 4 horas diarias, 22 horas semanales, 95 horas mensuales, con honorarios de $3.315.300.00 pesos colombianos.

Atentamente:



Liceth Paola Gámez Arango

Medica

CC: 1003375737



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gamez	Arango	Liceth Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003375737

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 22 MES 11 AÑO 2000

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cesar

MUNICIPIO: Valledupar

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 21 #22C - 40

PAÍS: Colombia DEPTO: Cesar

MUNICIPIO: Valledupar

TELÉFONO: 3152388210 EMAIL: liceth.gamez22@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2016

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		Medica	06	2024	1003375737

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Clinica Unidad Pediatrica Simon Bolivar			X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Cesar	Valledupar		gerencia.uped@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3133245289	DÍA 01 MES 06 AÑO 2026		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Médico	Hospitalización		Av. Simon Bolivar #28-41	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Clinica del Cesar			X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Cesar	Valledupar		siau@clinicadelcesar.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
(605) 5748650/5802081	DÍA 08 MES 08 AÑO 2025		DÍA 17 MES 03 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Medico	Urgencias		Calle 16 # 14-90	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Organizacion Humana Integral			X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Cesar	Valledupar		th@obisalud.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3168179358 - 5803535	DÍA 11 MES 07 AÑO 2024		DÍA 10 MES 07 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Médico	Urgencias, Hospitalizacion		Cra 19 #14-47 Barrio San Vicente	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Valledupar - 24/08/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.003.375.737 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Dirección	CARRERA 21 # 22C - 40 BARRIO PRIMERO DE MAYO	Teléfonos	3152388210

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Nancy Luz Arango Hernandez	22728802	Madre
Andres Avelino Gamez Meza	77010086	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	30.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 30.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO BBVA	AHORROS	1309380200015070	VALLEDUPAR	$ 100.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

VALLEDUPAR - CESAR, 24 DE AGOSTO DE 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

La República de Colombia

Y en su nombre el

Colegio Fundación Manuela Beltrán

Valledupar - Cesar

Aprobado por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No.001001 del 02 de Noviembre de 2012

Confiera a:

LICETH PAOLA GÁMEZ ARANGO

T.I. 1003375737 - VALLEDUPAR, CESAR

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio.

COLEGIO FUNDACIÓN Manuela Beltrán RECTOR VALLEDUPAR - CESAR

Rector

COLEGIO FUNDACIÓN Manuela Beltrán SECRETARÍA VALLEDUPAR - CESAR

Secretaria

Anotado en el código interno del plantel en Libro No. II Folio No. 229 Diploma No. 005

Dado en Valledupar, a los 25 días del mes de Noviembre de 2016

Este Diploma no requiere de Registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Acta de Grado

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
COLEGIO FUNDACION MANUELA BELTRAN
VALLEDUPAR - CESAR

ACTA GENERAL DE GRADUACION

En la ciudad de Valledupar, a los 25 días del mes de noviembre del año 2016 se reunieron, en la rectoría del plantel el Rector y la Secretaria con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del grado undécimo, del Colegio Fundación Manuela Beltrán

Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal para otorgar el título de Bachiller Académico Según Resolución No 001601 del 02 de noviembre de 2012

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

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documentos de identidad se relacionan a continuación

LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO
T.I. 1003375737 - VALLEDUPAR - CESAR

Es fiel copia tomada del acta original general No 020 a los 25 días del mes de noviembre del año 2016 que consta de (59) alumnos, que comienza con el nombre de **ACOSTA NAVARRO CAMILA ANDREA** y se cierra con el nombre de **VILLALOBOS DIAZ DANIEL**

En constancia se firma la presente acta en Valledupar a los 25 días del mes de noviembre del 2016.

COLEGIO FUNDACIÓN Manuela Beltrán RECTOR VALLEDUPAR - CESAR

Firmado y Sellado

COLEGIO FUNDACION Manuela Beltrán SECRETARIA VALLEDUPAR - CESAR

HENRY MANUEL JIMÉNEZ CORREA
Rector

ELSIDA GUERRA MENDOZA
Secretaria

La República de Colombia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 018143 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2021 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITADA INTERNACIONALMENTE POR LA AGENCIA EQUAA

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICA

A

LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO

CC. 1.003.375.737 Expedida en VALLEDUPAR

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

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 14 de junio de 2024

Ivaldo Torres Chávez Ph. D.
Rector(a)

Diana Carolina Villamizar Acevedo
Secretario(a) General

Registro *103108* Folio *283* Libro *13* de Diplomas de Grado

108631

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado N° 726

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 14 días del mes de Junio 2024, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto N° 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de

MÉDICA

a LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO

Identificado(a) con C.C. N° 1.003.375.737 de VALLEDUPAR

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dio cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor Rector de la Universidad Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 108631 y registrado con el Número 103108, Folio 283, Libro 13 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

El Decano (fdo) Facultad de Salud
Heriberto Jose Rangel Navia

El Secretario(a) General (fdo) Doctor(a) Diana Carolina Villamizar Acevedo

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 14 días del mes de Junio de 2024

DIANA CAROLINA VILLAMIZAR ACEVEDO

Secretario(a) General

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO
CC 1003375737



MÉDICO
Universidad De Pamplona
Pamplona

GRADO: 14/06/2024
ReTHUS: 22/07/2025

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia) página colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Maruland Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

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) LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO identificado(a) con CC 1003375737 registra La siguiente información:

2026-08-21—2:56:57 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2025-07-22	140550	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CESAR|VALLEDUPAR	2024-07-11	2025-07-10	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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 los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 81 Artículo 63

C1003375737003417793
Código de verificación

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Medica el(la) doctor(a) **LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO**, identificado(a) con C.C. No. 1003375737 y T.P. o R.M. No. 1003375737 del(la) Colegio Medico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogota, D. C., el viernes 21 agosto 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:04:41 PM horas del 21/08/2026 el ciudadano identificado con

Cédula de Ciudadanía N° 1003375737

Apellidos y Nombres GAMEZ ARANGO LICETH 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 expresión "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 levantado la medida de suspensión 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 nacional 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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301586135

PIB
15:07:45

Bogotá DC, 21 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) LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003375737:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 21 de agosto de 2026, a las 15:09:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003375737
Código de Verificación	1003375737260821150945

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

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/08/2026 03:51:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003375737** y Nombre: **LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO.**

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. **146613764** . 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 12:37:40 horas del 24/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003375737,** Apellidos y Nombres **GAMEZ ARANGO LICETH PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Dirección General de Sanidad Militar**, con NIT **830039670-5** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 1003375737 **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 24/08/2026 12:39 PM

Código Verificación: **VJYDPNS4WG**

Válida hasta: **22/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141099416375

(415)7707212489984(8020) 000014109941637 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 3 3 7 5 7 3 7	0	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cedula de Ciudadania 1 3	1 0 0 3 3 7 5 7 3 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAMEZ	ARANGO	LICETH	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CR 21 22 C 40 BRR PRIMERO DE MAYO

42. Correo electrónico: licethpaolagamez@gmail.com

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

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
8 6 2 1	2 0 2 4 0 6 1 4							

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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: 2

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: OÑATE PEREZ LUZ MARINA

985. Cargo: Analista III

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.375.737**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO identificado(a) con CC. 1003375737 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2026/06/15**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO INTEGRAL DEL CARIBE SAS**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 24 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

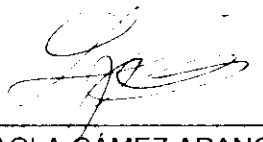
EPS FAMISANAR S.A.S.

Valledupar, 22 de agosto de 2026

Señores:
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Policía Nacional

Yo, LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO, identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1003375737 de Valledupar, Cesar, certifico que de conformidad en lo establecido en el artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios, iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 2500 UVT en el año gravable 2025.

Atentamente:



LICETH PAOLA GÁMEZ ARANGO
CC: 1.003.375.737

Colombia Compra Eficiente

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 24 de Agosto de 2026

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: **LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO**
Documento de Identidad: **1.003.375.737**

Colombia Compra Eficiente

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 86b86342-659d-45b5-9211-c2302d1ee214

Nombres y apellidos / Full name	Tipo de identificación / ID Type
LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO	CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number	Fecha de nacimiento / Date of birth	País nacimiento / Country of birth
1 0 0 3 3 7 5 7 3 7	22/11/2000	COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number	Correo electrónico / e-mail
3044211212	NOSABE@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
VPH	Primera	29	05	2013		J001754	VALLEDUPAR HOSP EDUAR AREDONDO DAZA SED SAN MARTIN	
VPH	Segunda	28	11	2013		J005380	VALLEDUPAR HOSP EDUAR AREDONDO DAZA SED SAN MARTIN	
TD Adulto	Primera	14	02	2018		221501316A	STA MARTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL MAGD	YENIFER GONZALEZ LOPEZ
Fiebre Amarilla	Única	14	02	2018		N3271V	STA MARTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL MAGD	PAOLA MARGARITA POLO ESCALANTE
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	02	05	2019		UFX18008	VALLEDUPAR CRUZ ROJA	NALDYS BLANCO
TD Adulto Particular	Primera	02	05	2019		220801217D	VALLEDUPAR CRUZ ROJA	NALDYS BLANCO
Varicela Particular	Primera	02	05	2019		A70CD293A	VALLEDUPAR CRUZ ROJA	NALDYS BLANCO
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	02	05	2019		R3B488V	VALLEDUPAR CRUZ ROJA	NALDYS BLANCO
Triple Viral Particular	Refuerzo	02	05	2019		A69CE795A	VALLEDUPAR CRUZ ROJA	NALDYS BLANCO
COVID PFIZER	Primera	02	06	2021	PFIZER	EW0206	VALLEDUPARR HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	VANESSA YOHANA CASTRO BUSTAMANTE
COVID PFIZER	Segunda	23	06	2021	PFIZER	EY0574	VALLEDUPARR HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	VANESSA YOHANA CASTRO BUSTAMANTE
Influenza Adultos Particular	Anual	09	07	2021		UJ626AB	VALLEDUPAR CRUZ ROJA	NALDYS BLANCO JIMENZ
TD Adulto	Segunda	05	07	2022	Serum	2330L021C	VALLEDUPAR HOSP EDUAR AREDONDO DAZA SED SAN MARTIN	YOLANDA ESTER OÑATE CORZO
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	18	11	2022	PFIZER	PCA0076	CUCUTA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	ROSA ESMERALDA SANTAFE JAIMES

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

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

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

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

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 88b86342-659d-45b5-9211-c2302d1ee214

Nombres y apellidos / Full name	Tipo de identificación / ID Type
LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO	CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number	Fecha de nacimiento / Date of birth	País nacimiento / Country of birth
1 0 0 3 3 7 5 7 3 7	22/11/2000	COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number	Correo electrónico / e-mail
3044211212	NOSABE@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	18	11	2022	Green Cross	V50222010	CUCUTA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	ROSA ESMERALDA SANTAFE JAIMES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	10	10	2023	BUTANTAN	230049	CUCUTA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	GLADIS OMAÑA JACOME
TD Adulto	Cuarta	13	12	2023	Serum	2333Q012B	VALLEDUPAR DUSAKAWI IPS	INGRID AMELIA RAMIREZ ARIAS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	13	01	2025	Green Cross	V50524001	CAFAM	KENDY MABEL CAMPO BARRIOS - CC39071724 - ACTIVO
TD Adulto	Quinta	13	01	2025	Serum	2333L037C	CAFAM	IRIS MARCELINA MONTERO PACHECO - CC49787225 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	28	08	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	VALLEDUPAR CLINICA DEL CESAR SA	SANDRA MILENA LOZANO ORTEGA - CC49783752 - ACTIVO

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

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

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

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

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

Nombre: ZICETH GAMEZ ARANGO C.C☐ C.E.☐ T.I☐ 1003375737

VACUNAS	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE LOTE	FECHA PROXIMA DOSIS DIA	MES	AÑO	NOMBRE Y APELLIDO DEL VACUNADOR
INFLUENZA	U	1	9	26	6DA30D2	—	—	—	KARLYS B

¿SABIAS QUE TU COMPRA SALVA VIDAS?

Cuando eliges a la Cruz Roja, estás apoyando directamente nuestras

¡Tu tambien puedes marcar la diferencia!

cruzrojacesar.org

310 861 1071 Tel. (605) 561 0351
cruzrojacesar_official
cesar@cruzrojacolombiana.org
Calle 13B No. 4-116 Valledupar

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cesar

IPS

HORARIO DE ATENCIÓN

7:00 Am - 11:45 Am
2:00 Pm - 4:45 Pm

7:00 Am - 11:45 Am

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 01/05/25	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 4		

UPRES– CESAR

La Policía Nacional, considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que esta implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Liceth Paola Gamez Arango Identificado con Cédula de Ciudadania No. 1003375737 , con domicilio en Cra 21 #22C-40 Valledupar quien cumple funciones en la empresa Policía Nacional, UPRES CESAR, en el cargo Medico, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio _____ acuerdo _____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Administrador de Seguridad de la Información, Analista de Seguridad de la Información, Técnico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien hagas sus veces en la unidad, el cual reportará el incidente al Grupo de Seguridad de la Información y Respuesta a Incidentes informáticos – CSIRT-PONAL.

Esta declaración comienza con la firma del contrato, convenio o acuerdo que genera vínculo con la Policía Nacional y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo. Este compromiso debe ser firmado nuevamente cada vez que se suscriba un contrato con la Policía Nacional, y debe reposar junto con las hojas de vida de los funcionarios contratistas que van a cumplir funciones con la Institución.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas o cualquier otra información vinculada con su rol en la Institución.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual, acuerdo o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo o fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara a EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información clasificada o reservada, este se compromete a dar aviso previo a la POLICÍA NACIONAL de modo que la Institución pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material clasificado o reservado.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material clasificado o reservado que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material clasificado o reservado, una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CONVENIO o ACUERDO.

- El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.
- El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material clasificado o reservado, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado la Política de Seguridad de la Información que se encuentran en el Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento.
- Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo o fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Valledupar, el día 28 del mes 08 de del año 2026

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: _____

Post-Firma: Liceth Gamez Arango

Identificación CC: 1003375737

Empresa: Policia Nacional

Cargo: Medico.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN

REALIZADO POR UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

Yo Licth Paola Gamez Arango identificado con Cedula de Ciudadanía 1003375737 de Valledupar durante el proceso de selección se me ha informado en el momento de la entrevista que el contrato que llegaría a firmar con el Departamento de Policía Cesar - Unidad Prestadora de Salud Cesar, es por Prestación de Servicios, donde debo cumplir con los siguientes requisitos:

1) Pagar salud, pensión y ARL como independiente, sobre el 40 % del valor mensual de mis honorarios, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Acepto: X No Acepto: _____

2) Se me ha explicado los diferentes riesgos de afiliación a la ARL dependiendo de la Unidad Médica a Laborar.

Acepto: X No Acepto: _____

3) Realizar el pago de pólizas contractuales las cuales son, de calidad y cumplimiento, responsabilidad civil y contractual (si aplica); las pólizas se pagan por el valor total del contrato ante cualquier aseguradora.

Acepto: X No Acepto: _____

4) Me han dado a conocer que la unidad médica a laborar es Unidad Prestadora de Salud Cesar, con una intensidad horaria equivalente a 4 horas diarias, 22 horas semanales y 95 horas mensuales.

Acepto: X No Acepto: _____

Firma Aspirante: _____

OHI
Organización Humana Integral

LA OFICINA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL S.A

CERTIFICA:

Que el profesional en mención (a) **Liceth Paola Gamez Arango** con Cédula de Ciudadanía número 1.003.375.737 expedida en Valledupar, mediante sorteo realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, su Servicio Social Obligatorios asignado mediante código 2000100018011-21. Según Resolución 0002358 de 16 de junio de 2014 en la modalidad de contrato Plazo fijo, 11 de julio de 2024 hasta el 10 de julio 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en el Municipio de Valledupar, Departamento del Cesar, el jueves 11 de julio de 2025.

Linda Baquero Gutierrez.
LINDA VANESSA GUTIERREZ
LIDER DE TALENTO HUMANO

COORDINACION DE CONSULTORIA EXTERNA

EL SUSCRITO COORDINADOR DE GESTION HUMANA DE CLINICA DEL CESAR S.A. NIT.892.300.979-9

CERTIFICA

Que, **LICETH PAOLA GAMEZ ARANGO,** identificada con cedula de ciudadania número **1.003.375.737**, presta sus servicios en la institución bajo contrato a termino fijo inferior a un año, desempeñándose como **MEDICO GENERAL**, desde el 08 de Agosto de 2025 hasta la fecha, con un salario basico mensual **TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE. ($ 3.575.000).**

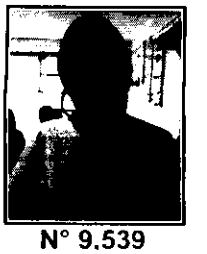
La presente certificacion se expide a solicitud de la parte interesada en la ciudad de Valledupar a los 13 dias del mes de Marzo de 2026.

Atentamente,

ADRIAN PERALTA ALVAREZ
Coordinador de Gestion Humana

cerecsa IPS
Organismo Certificador de Personas

TECNOLOGÍA PSICOSENSOMETRICA
CERECSA IPS VALLEDUPAR
NIT. 901.472.258-6
trnsv 18 b no 20 b 21
Cel. 50 6585455 - E-mail. cerecsavalledupar@gmail.com
www.cerecsavalledupar.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.539

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	09 MES	2026 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	**PARTICULARES**

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GAMEZ ARANGO LICETH PAOLA	FEMENINO	25 AÑOS 9 MESES 8 DIAS	CC (Tipo)	1003375737 (Número)

Cargo: **MEDICO GENERAL**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	**NO REFIERE**	**NO REFIERE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA LABORAR**

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

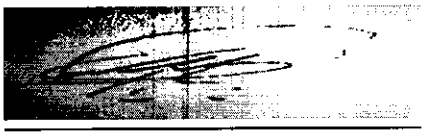
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRÍA ✓	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR Y DERMATOLÓGICO ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA EXAMENES PERIODICOS LABORALES EN UN AÑO

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 12646199 - NICOLAS RUEDA

R. M.: 201741 **L.S.O.:** 25-1344

Código de Seguridad
P1252V1B9539

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GAMEZ ARANGO LICETH PAOLA

CC: 1003375737