Cartagena de Indias D.T. Y C., 22 de julio de 2026

Señor Coronel
CARLOS JULIO ESTEBAN BLANCO
Comandante Policía Metropolitana de Cartagena de Indias (E)
Manga Carrera 24 No. 25 A 09
Cartagena de Indias

Respetado General:

Con el presente me permito manifestar de la forma más respetuosa mi deseo de prestar mis servicios profesionales como **MÉDICO GENERAL** en la unidad prestadora de Salud Bolívar-Policía Metropolitana de Cartagena de Indias, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

Agradeciendo su amable atención.

Cordialmente,

SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA
Cedula de Ciudadanía 45.581.765 de Cartagena

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROMERO	ORTEGA	SARAY PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 45581765	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 12 AÑO 1974	TURBACO, PARQUE RESIDENCIAL PRIMAVERA PRADO VERDE CASA 103			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOLÍVAR
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS		
MUNICIPIO	EL CARMEN DE BOLÍVAR	TELÉFONO		EMAIL	saryromero74@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1991
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	12	1998	13003123

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ALCALDIA DE BOGOTA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	36	X		PRIMER RESPONDIENTE	09	1930
OPS	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	11	2021
FUNDACION DE NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		Atención Centrada en el Usuario de los Servicios de Salud	04	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DEL DUELO	04	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SALUD	04	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		IAMI	04	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPÉRANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	04	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	100	X		SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL	04	2023
FUNDACION NUESTRA SELORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	06	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPÉRANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		AIEPI	06	2023
fundacion nuestra señora de la esperanza	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		soporte vital basico	06	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE QUEMADURAS CON AGENTES QUIMICOS	02	2024
FUNCIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción	01	2025

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
INGLÉS			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO -	*DEPENDENCIA* AREA DE SANIDAD BOLIVAR						*DIRECCIÓN* CALLE 24 24 null calle rea de manga					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3127272982	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* AREA DE SANIDAD BOLIVAR						*DIRECCIÓN* CALLE 24 null null CALLE REAL DE MANGA					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3127272982	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* AREA DE SANIDAD BOLIVAR						*DIRECCIÓN* CALLE 24 null null calle real de manga					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	02	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE DE MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 24 NORTE 24 111 NORTE CALLE REAL N24-03					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3127272982	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 25 24 03 MANGA CALLE REAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3127272982	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	13	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN* CALLE 24 3 1 barrio manga calle real					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

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	2026-07-14 21:27

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SARAY	PATRICIA	ROMERO	ORTEGA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	45581765

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	EL CARMEN DE BOLÍVAR

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	TURBACO

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	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$6,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$6,00

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:

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118712821934

(415)7707212489984(8020) 000211871282193 4

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
4 5 5 8 1 7 6 5	1	ROMERO	ORTEGA	SARAY	PATRICIA	6

24. Actividad económica principal: 8 6 2 1 — Si es una corrección indique: — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 56,000

Patrimonio

Total patrimonio bruto	29	881,425,000	Deudas	30	49,940,000	Total patrimonio líquido	31	831,485,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	52,644,000	43	0	58	2,576,000	74	38,315,000
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	4,211,000	44	0	59	1,311,000	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	24,157,000
Renta líquida	**34**	48,433,000	**46**	0	**61**	1,265,000	**78**	14,158,000
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	13,161,000	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	**37**	13,161,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	**40**	0	**52**	0	**68**	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	**41**	13,161,000	**53**	0	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			**54**	0	**70**	1,265,000	**87**	14,158,000
Pérdida líquida del ejercicio			**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	**42**	35,272,000	**57**	0	**73**	1,265,000	**90**	14,158,000

Ren. líquida céd. gen.	91	63,856,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	13,217,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	50,639,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	50,639,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	50,639,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	**115**	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**121**	0

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos., particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Impuesto neto de renta	**126**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	**127**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	**129**	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	4,000
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	107,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	111,000

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN
2025-09-10 / 07:48:55 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo
91900356507846

2025170298281 1

PREVIEW



FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1974

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-MAY-1995 EL CARMEN DE BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Martha Luz Méndez de Ordosgoitia
NOTARÍA SEXTA
CARTAGENA D, T Y C.

A-0502200-00649920-F-0045581765-20141202 0041619854A 1 41952027

Contrato con Petrolera Negrana
como Medico General.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.581.765
ROMERO ORTEGA

APELLIDOS
SARAY PATRICIA

NOMBRES



FIRMA

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 50119

En la ciudad de Cartagena De Indias, Departamento de Bolívar, República de Colombia, el veintinueve (29) de agosto de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría sexta (6) del Círculo de Cartagena De Indias, compareció: SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0045581765 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



01e6a8a3e3

29/08/2024 08:18:10

-------- Firma autógrafa --------

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: COPIA DE CEDULA PARA CONTRATO CON LA POLICIA NACIONAL COMO MEDICO GENERAL

MARTHA LUZ MÉNDEZ DE ORDOSGOITIA

Notaria (6) del Círculo de Cartagena De Indias , Departamento de Bolívar

Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 01e6a8a3e3, 29/08/2024 08:19:33

La República de Colombia
y en su nombre

El Centro Comercial Nuestra Sra. del Carmen

Carmen de Bolívar - Bolívar

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 21762
del 18 de Diciembre de 1.985

Confiere a:

Saray Patricia Romero Ortega

Identificada con T.I No. 741210-11453 de Carmen de Bolívar

El Título de:

Bachiller Comercial

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

Nina Rosalba Muñoz
Rector(a)

Secretario(a)

Expedido en El Carmen C., el 23 de Noviembre de 1.991

Anotado al Folio 51 No. de Libro 9 Registro No. 6346

Por la Secretaria de Educación, Cultura y Recreación

Dada en Cartagena el 9 de Dic. de 1.992

INSTITUCION: CENTRO COMERCIAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.

DIRECCION: carrera 52 Nº 23-31 Inscripcion S E: Nº 028 Fl. 26-27 Lb.1

JORNADA: mañana Inscripcion DANE: 31324400080

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de El Carmen B. Dpto. de: Bolívar a los 23 dias del mes de noviembre del año _____ se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretario(a) en la Rectoria del CENTRO COMERCIAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN Institución aprobada hasta UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el M.E.N. para otorgar el titulo de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL según Resolución No. 21762 de 18 de Dic. de 19 85

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los grados correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procede a otorgar el TITULO DE BACHILLER COMERCIAL al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación: SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA. T.I. 741210-11453 del Carmen Bol.

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales del Grado. Folio No. 21 Acta No. 01 de fecha 23 de Noviembre que consta de 43 alumnos, comienza con el nombre de LILIANA MARGARITA ANDRADE RUIZ.

y se cierra con el nombre de ANA MARIA ZELNER LEONES.

Firmada y sellada por Hna. ROSALBA NUÑEZ DIAZ. c,c 21.961.229 de Rionegro A. Rector(a) y EUNICE FONTALVO BELTRAN c.c.33.280.224 del C. Secretario(a)

Dado en El Carmen Bol. a los dias 23 del mes de noviembre de 1991

FIRMADO Y SELLADO

El Rector o Director

C.C. No. 21.961.229 de Rionegro Ant.

El Secretario,

C.C. No. 33.280.224 del Carmen B.

PARA DILIGENCIAR EXCLUSIVAMENTE EN LA SECRETARIA DE EDUCACION

Anotado para efectos legales, de conformidad con el Decreto 180 de Enero 29 de 1981, en el Libro de Registro de Diploma No. 4 Folio 51 Hoy 9 de Dic de 19 92

Reg. 6346

Jefe Sección Registros y Diplomas

Powered by CamScanner

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Saray Patricia Romero Ortega

C.C. No. 45.581.765 de El Cármen de Bolívar - B.L.

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquilla
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATURA

El Rectorado Libre
Rectoría

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

UNIVERSIDAD

, la ciudad de Barranquilla

o de Enero de 1999

e 3.402 Folio 159 Libro 32

de Abril

Registro 1014 Folio 0401 Libro de Regi

Jefe de Admisiones y Registro

UNIVERSIDAD LIBR

CT 20435

Powered by CamS

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

45581765

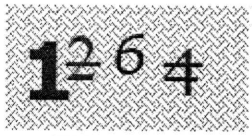
Primer Nombre

saray

Primer Apellido

romero

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1181

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-10→11:23:13 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	45581765	SARAY	PATRICIA	ROMERO	ORTEGA	Vigente	V

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) SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA identificado(a) con CC 45581765 registra La siguiente información:

2026-07-10→11:23:13 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	1999-11-16	3123	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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 Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquilla

Km 7 Vía Antigua Plo. Colombia
Conmutador: 3599966
Fax: 3599967

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No. 3.442

Folio No. 159

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla siendo las 2:00 del día treinta (30) de Enero de 1999, se reunieron los Doctores PEDRO ARAGON CANCHILA, Rector Seccional, BETTY LLANOS DE BLANCO, Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y TULIO DIAZ PERUZ, Secretario Académico de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 008 25-X de 1996, de acuerdo con el literal 10 del art. 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado ROMERO ORTEGA SARAY PATRICIA, identificado con la C.C. No 45.581.765 de: EL CARMEN DE BOLIVAR-BOL quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del programa, en virtud de lo expuesto

R E S U E L V E:

Otorgarle el título de MEDICO Y CIRUJANO, al egresado ROMERO ORTEGA SARAY PATRICIA, previo juramento que se le toma por el Rector Seccional; acto seguido se procede a hacer entrega al graduado Sr. (a) ROMERO ORTEGA SARAY PATRICIA del Diploma y copia de la presente Acta de grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente acta de Grado en la ciudad de Barranquilla a los 30 días del mes de Enero de 1999

Para constancia se expide y firma la presente Acta

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
RECTORIA

El Rector

UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquilla
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATURA

El Decano

El Secretario Académico

El Graduado

GS-2024-055952-DEBOL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOLIVAR
GRUPO SOPORTE Y APOYO BOLVAR

CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-GUSAP - 29.25

Cartagena De Indias, 26 de agosto de 2024

Señores (a)
Universidad Libre Seccional Barranquilla
Carrera 46 No. 48-170
Barranquilla

Asunto: Solicitud certificación y/o comprobación de formación académica.

De acuerdo al adelantamiento del estudio de confiabilidad a persona natural en proceso de contratación, la cual da consentimiento a la Policía Nacional, y en aras de realizar tramite de comprobación de la formación académica, solicitamos a tan honorable institución nos certifique la validez o confirmación de antecedentes de estudios de la siguiente persona egresada y/o graduada de su gran institución.

NOMBRE Y APELLIDOS	**CEDULA**	**TITULO OBTENIDO**
SARAY PATRICIA ROMERO OLIVERA	45'581.765	MEDICO Y CIRUJANO

Agradeciendo de antemano su valiosa atención prestada

Copia: Al correo debol.upres@policia.gov.co

Atentamente,

...

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Felipe Andres Ruiz Davila
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
Cédula: 1129523251
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Bolivar
Unidad: Departamento De Policia Bolivar
Correo: felipe.ruiz1289@correo.policia.gov.co
26/08/2024 6:58:00 p. m.

Anexo: no

SG- 632/2024

Bogotá, D.C., 28 de agosto de 2024

Capitán
FELIPE ANDRÉS RUIZ DÁVILA
Jefe Unidad Prestadora en Salud
Unidad Prestadora de Salud Bolívar
Departamento de Policía Bolívar
Correo electrónico: Felipe.ruiz1289@correo.policia.gov.co
Cartagena de Indias

REF. VERIFICACIÓN DE ESTUDIOS

Respetado capitán Ruiz, reciba un cordial saludo.

Atendiendo su petición enviada por correo electrónico el día 26 de agosto de 2024, le informo que una vez revisados los archivos de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, se encontró lo siguiente:

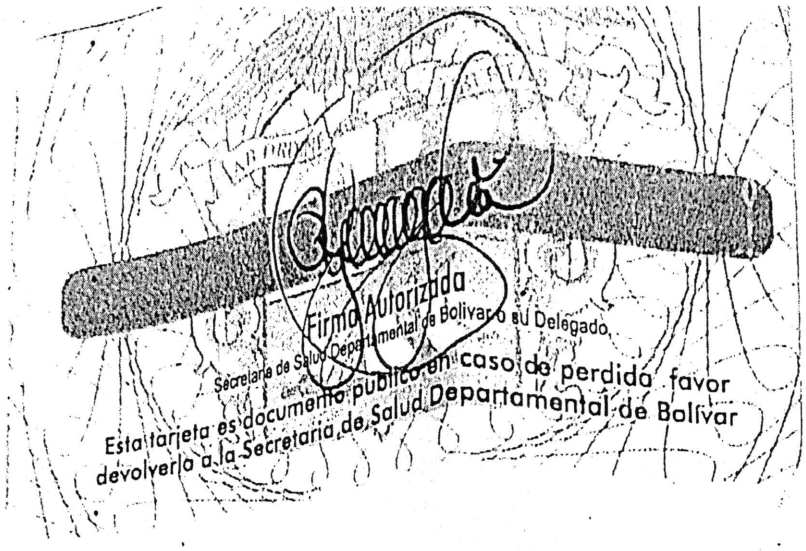
NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TÍTULO	ACTA	FECHA DE GRADO
SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA	45.581.765	MEDICO Y CIRUJANO	3442	30/01/1999

Esperamos haber dado respuesta oportuna a su solicitud y estaremos atentos a cualquier inquietud.

Atentamente,

UNIVERSIDAD LIBRE
UNIVERSIDAD LIBRE
BOGOTÁ COLOMBIA
SECRETARIA GENERAL

FLORO HERMES GÓMEZ PINEDA
Secretario General


Firma Autorizada
Secretaria de Salud Departamental de Bolivar o su Delegado
Esta tarjeta es documento publico en caso de perdida favor
devolverla a la Secretaria de Salud Departamental de Bolivar


GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
Secretaria De Salud Departamental
Inscripción Departamental
MEDICO Y CIRUJANO
Profesión u Oficio
SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA
C.C. 45.581.765
Fecha de Expedición: AGO/28/2014
UNIVERSIDAD LIBRE
Institución Educativa
BARRANQUILLA
Ciudad
13 - 3123
Registro No.
16/11/1999
BOLIVAR
De

GOBERNACION DE BOLIVAR

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DE BOLÍVAR

RESOLUCIÓN NÚMERO 13001123

Por la cual se registra un título

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994

C O N S I D E R A N D O:

Que SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA. C.C. No. 45'551.755

De CARTAGENA (BOL.) ha solicitado el registro de su TITULO de MEDICO Y CIRUJANO.

Que le otorgó LA UNIVERSIDAD LIBRE "SECCIONAL BARRANQUILLA"

El 30 de Enero de 1.999

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en la Secretaría de Educación de UNI LIBRE

Al Folio 0407 del Libro 002 El 05 de Abril de 1.999

Que cumplió con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN MUNICIPIO DE CICUO.

epartamento de BOLIVAR durante el tiempo comprendido entre el 1º Marzo de 1.999

14 de Octubre de 19 99

RESUELVE:

RTICULO UNICO: Autorizar a SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA.

a ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO.

odo el territorio nacional.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

o en la ciudad de Cartagena, a los 16 NOV 1999

SECRETARIO DE SALUD DE BOLIVAR

JEFE DIVISION DE ASEGURAMIENTO Y SEGURI

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C4558176500333243
Codigo de verificacion

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 Médica el(a) doctor(a) **SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA**, identificado(a) con C.C. No. 45581765 y T.P. o R.M. No. 13 3123/1999 del(a) Secretaria Departamental de Salud Bolívar, 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 Bogotá, D. C., el viernes 10 julio 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE MEDICALL TALENTO HUMANO S.A.S

CERTIFICA:

Que ***ROMERO ORTEGA SARAY PATRICIA*** *identificada (o) con cédula de ciudadanía número 45581765 laboro en SALUD TOTAL EPS-S S.A., desde el 1 de FEBRERO del 2016 hasta el 25 de MARZO del 2021, desempeñando el cargo de* ***MEDICO UAB.***

La presente se expide en Bogotá D.C, a los 12 de abril de 2021

CERTIFICACION LABORAL

MARTHA ISABEL CABRERA OLAYA
Jefe de Nomina Medicall TH
Proceso de Gestión Humana de SALUD TOTAL EPS-S S.A
Tel. 7425770 EXT 167

Fundación UCI Doña Pilar
Salud al Servicio de la infancia
NIT: 900.228.749-1

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CERTIFICA:

Que **SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 45.581.765, presta sus servicios en esta institución hospitalaria mediante contrato de prestación de servicios en calidad de **MEDICO GENERAL**, desde el 01 de Noviembre del año Dos mil Trece (2013).

La presente se expide a solicitud del interesado, hoy veinticuatro (24) de Abril de 2014.

ALEXANDRA ADELAIDA ROMERO MOUTHON

Elaborado por: MIGUEL HERNANDEZ MELENDEZ
Bruselas Transversal 36 No. 36-33
Telefono: 6690319 e-mail: fuci_dpilar@hotmail.com
Cartagena de Indias

Caminos IPS
Hacia la salud de tu familia

SC-CER416788 CO-SC-CER416788

Cartagena de Indias D.T. y C., 09 de Mayo de 2022.

Señor(es):

PORVENIR
FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS
Ciudad

Ref.: Autorización retiro de cesantías

Estimados Señores,

Le informamos que la señora **SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA** identificada con la C.C- **45.581.765**, laboro en nuestra empresa **CAMINOS IPS**, hasta el día **30 de Abril de 2022**, razón por la cual autorizamos el retiro de las cesantías que correspondan.

Atentamente,

Caminos IPS
Hacia la salud de tu familia
NIT: 901.111.348-2

ROSMERY MEJIAS [illegible]NSTAND
Coordinadora de [illegible]estión Humana

Consolata Mz. H lote 4
Rosmery.mejias@caminosips.com
www.caminosips.com
6549888

[illegible]OSE

Friendly Medical Group, P.C.
207 Hallock Road, Suite 106
Stony Brook, NY 1170
(631) 689-6226

September 20, 2013

To Whom it May Concern:

This letter is to verify the employment of Saray Romero. She was employed here at the Friendly Medical Group, P.C from 2/27/12 until 8/4/13. Saray worked as a part time medical assistant. She left to return home to her family in Columbia.

Saray was a hard worker. She was very reliable and dependable. Saray worked well with both staff and patients. I would recommend her highly for any programs or future employment that she chooses to pursue.

If you have any further questions in regard to Saray please contact our office.

Sincerely,

Alexander Benitt, M.D.

Brentwood Pediatric & Adolescent Associates, P.C.

1464 Fifth Avenue., Bay Shore, NY 11706 Tel.: (631) 231-5070 Fax: (631) 435-3288

Boris R. Espinoza, M.D.
Juan C. Espinoza, M.D., F.A.A.P.
Mayra E. Nadal, M.D.
Elizabeth A. Sill, C.P.N.P.

September 17, 2013

To whom it may concern:

This is a letter of employment verification for Saray Romero. Saray worked for Brentwood Pediatrics & Adolescent Associates, PC from 3/16/2009 through 12/31/2011.

Saray worked as a medical assistant for three doctors and a nurse practioner. She was a conscientious employee and alway on-time to work. Saray left our office to pursue other advancements to her career. She also gave us an appropriate amount of time to hire her replacement and train someone new.

If you have any questions regarding her employment here at Brentwood Pediatrics & Adolescent Associates, please do not hesitate to contact me at (631) 231-5070.

Sincerely,

Lisa Espinoza
Office Manager

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:06:09 AM horas del 10/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **45581765**

Apellidos y Nombres: **ROMERO ORTEGA SARAY PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299269424

PIB
11:15:28

Bogotá DC, 10 de julio 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) SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45581765:

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 22 de julio de 2026, a las 17:49:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	45581765
Código de Verificación	45581765260722174923

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, 11/07/2026 06:01:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **45581765** y Nombre: **SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA.**

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. **143745035** . 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

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 08:13:45 horas del 14/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **45581765,** Apellidos y Nombres **ROMERO ORTEGA SARAY PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA NACIONAL** , con NIT **900968320-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

El futuro es de todos · Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	**FORMATO AUTORIZACION PARA VERIFICACION DE INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES**	Código: 770.12.15-77
	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	Fecha: 22/07/2020
		Página **1** de **1**

El (la) suscrito(a) Saray patricia Romero Ortega identificado con C.C./ C.E. No. 45581765 expedida en El Carmen de B, autoriza libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas con NIT. 900490473-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.unidadvictimas.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Cartagena, el día 22 ( ) de Julio 2026.

Firma

Nombre Saray P Romero Ortega

Cédula 45581765

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
01	22/07/2020	Creación del documento

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 45581765 **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 14/07/2026 11:37 AM

Código Verificación: **RPHAWKE3YS**

Válida hasta: **12/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141168384976

(415)7707212489984(8020) 000014116838497 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 5 8 1 7 6 5	1	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 5 8 1 7 6 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	El Carmen de Bolívar 2 4 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	ORTEGA	SARAY	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Turbaco 8 3 6

41. Dirección principal: CON PRADO VERDE PRIMAVERA CA 103

42. Correo electrónico: saryromero74@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 6 0 1 0 1						2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-03-18 / 08:28:58AM

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 ROMERO ORTEGA SARAY PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.- TIPO DE BENEFICIARIO

1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.12 Persona Natural o Extranjera	☐
1.1 Departamento	☐	1.13 Persona Natural Nacional	X
1.2 Empresa Publica Nacional no Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.3 Empresa Publica Nacional Financiera	☐	1.15 Persona Jurídica Pública Admin. Central Nal.	☐
1.4 Establecimiento Publico Nacional	☐	1.16 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.5 Gobierno Extranjero	☐	1.17 Regional sin NIT Especial	☐
1.6 Municipio	☐	1.18 Resguardo	☐
1.7 Otra Publica Departamental	☐	1.19 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.8 Auto retenedor	☐	1.20 Universidad Publica	☐
1.9 Gran Contribuyente	☐	1.21 Otra Publica Municipal	☐
1.10 Régimen Común	☐	1.22 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐
1.11 Régimen Simplificado	☐	1.23 Otro Beneficiario	☐

2.-TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro tipo de documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Numero de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DE DOCUMENTO 45581765

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

4. PAÍS **COLOMBIA**
5. CIUDAD: Cartagena
6. TELÉFONO: 3127772982
7. DIRECCIÓN: Turbaco - primavera pradovera de.

3.-INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Bancolombia
2. NUMERO DE CUENTA: 78613398031
3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 5/10/22/2026 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

Certificación
Bancaria

Viernes, 10 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA identificado(a) con CC 45581765, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	78613398031	2013-09-19	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Bogota, Julio 14 de 2026

Señora:
ROMERO ORTEGA SARAY PATRICIA
CC. 45581765
TORICES CR 43 16 30 CC BOGOTA - 6539
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 3 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
ROMERO ORTEGA SARAY PATRICIA	45581765	C	Feb-3-2016	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CAMINO IPS SAS	45581765	Dependiente	CERRADO
ROMERO ORTEGA SARAY PATRICIA	45581765	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD D	45581765	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Yelena Diaz Morelos - Auxiliar de Operaciones II

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **45581765,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de julio de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1121899

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIÓDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIÓN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE



FECHA: 29/08/2024	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA		DOC. IDENTIDAD: CC 45581765	
CARGO: MEDICO GENERAL		EDAD: 49 AÑOS	
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1974-12-10	EPS: SALUD TOTAL	
DIRECCIÓN: TIRICE CLLE 43 # 16 30 ATP 301		TELEFONO: 3127272982	
PESO: 57 Kg	TALLA: 166 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 20.69

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI
1. ENFASIS OSTEOMUSCULAR APTO	[X]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [X]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RESTRICCIONES EXISTENTES

NINGUNA

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR

1. SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA CON ADECUADO APORTE NUTRICIONAL , ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150 A 300 MINUTOS POR SEMANA (OMS), P INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC)
3. IMPLEMENTACION DE MEDIDAS ERGONOMICAS PARA PREVENCION DE DESORDENES MUSCULO ESQUELETICOS
4. HIGIENE POSTURAL DURANTE JORNADAS LABORALES
5. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADAS LABORALES
6. SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA DE EPS

CONCEPTOS OCUPACIONALES

NO EXISTE RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

NINGUNA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPÓSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXÁMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDEN CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASÍ COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJ EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTÁNEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACIÓN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. PARA LA CUSTODIA Y ENTR LOS RESULTADOS, FACULTO Y DELEGÓ AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRÁ A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIE RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD, PODRÁN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACIÓN DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SO CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACIÓN DE SALUD GOZARÁ DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCIÓN 2463 DE 2009 Y LOS MODIFIQUEN) Y SÓLO SERÁ USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERS PARA FINALIDADES DE COMUNICACIÓN EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLÍNICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO ES VERÍDICA Y NO OMITIR NINGÚN ANTECEDENTE, DE ACU LO QUE ME OBLIGA EL ARTÍCULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994.

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

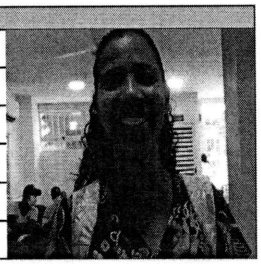
CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1121899

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIóN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 29/08/2024	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA			DOC. IDENTIDAD: CC 45581765
CARGO: MEDICO GENERAL			EDAD: 49 AÑOS
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1974-12-10	EPS: SALUD TOTAL	
DIRECCIÓN: TIRICE CLLE 43 # 16 30 ATP 301			TELEFONO: 3127272982
PESO: 57 Kg	TALLA: 166 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 20.69



Noemi Pinto Niño
Medicina Laboral
Res. 190
CC.45490308

NOEMI PINTO NIÑO
CE 45490308
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 45490308
RS. 45490308

SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA
CC 45581765
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD

CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL MARIA AUXILIADORA

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

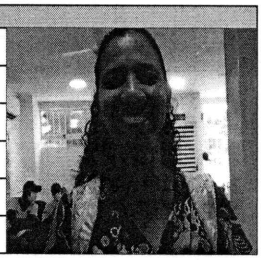
CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1121899

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIóN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 29/08/2024	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA		DOC. IDENTIDAD: CC 45581765	
CARGO: MEDICO GENERAL		EDAD: 49 AÑOS	
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1974-12-10	EPS: SALUD TOTAL	
DIRECCIÓN: TIRICE CLLE 43 # 16 30 ATP 301		TELEFONO: 3127272982	
PESO: 57 Kg	TALLA: 166 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 20.69



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. ENFASIS OSTEOMUSCULAR APTO	[X]	[ ]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [X]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RESTRICCIONES EXISTENTES

NINGUNA

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR

1. SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA CON ADECUADO APORTE NUTRICIONAL , ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150 A 300 MINUTOS POR SEMANA (OMS), PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC)
3. IMPLEMENTACION DE MEDIDAS ERGONOMICAS PARA PREVENCION DE DESORDENES MUSCULO ESQUELETICOS
4. HIGIENE POSTURAL DURANTE JORNADAS LABORALES
5. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADAS LABORALES
6. SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA DE EPS

CONCEPTOS OCUPACIONALES

NO EXISTE RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

NINGUNA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPóSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MéDICO OCUPACIONAL Y/O EXáMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNóSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASí COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCIóN Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTIóN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTáNEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACIóN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. PARA LA CUSTODIA Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS, FACULTO Y DELEGó AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRá A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIENDO EL RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRáN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLíNICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACIóN DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACIóN DE SALUD GOZARá DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCIóN 2463 DE 2009 Y LOS QUE LOS MODIFIQUEN) Y SóLO SERá USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACIóN EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES DE COMUNICACIóN EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLíNICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGúN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACIóN QUE SUMINISTRO ES VERíDICA Y NO OMITIR NINGúN ANTECEDENTE, DE ACUERDO A LO QUE ME OBLIGA EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALIDACION CERTIFICADO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS

Yo Saray P Romero Ortega, mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° 45581765, autorizo a la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 – Unidad Prestadora de Salud Atlántico, para que solicite y/o consulte ante las entidades públicas y privadas, donde he laborado o prestado mis servicios, información referente a mi desempeño y comportamiento durante el tiempo laborado en esas entidades, así mismo autorizo que se valide la autenticidad de los certificados laborales y de prestación de servicios anexados en mi hoja de vida.

Lo anterior de conformidad con ley 1712 de 2014 *"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones"*.

Por lo que acepto los términos y procedimientos administrativos y legales que se lleven a cabo para consultar mis antecedentes laborales y la validación de mi experiencia laboral.

En constancia de haber leído y aceptado los términos del presente documento.

Firma
NOMBRES Y APELLIDOS: Saray P Romero O.
CC: 45581765
Celular: 3127272482

Huella

Hacer clic para cerrar (Alt + flecha izquierda) mantener puntero para ver el historial

DIAN

14 de Julio de 2026 - 12:25 PM
A Nombre Propio

ROMERO ORTEGA SARAY PATRICIA

MENU

Registrar Solicitud Situación Tributaria

Ingrese los siguientes datos

Identificación solicitud

Certificados de Situación Tributari
0

Agregar certificados

* TIPO DE CERTIFICADO
Certificado de Situación Tributaria

* AÑO
2025

Agregar

Validación Solicitud Situación Tributaria

RECUERDE: El certificado de situación tributaria es el documento que certifica las BASES GRAVABLES y los IMPUESTOS PAGADOS en Colombia (Resolución 26 del 11 de abril de 2019), por lo anterior, el sistema NO IDENTIFICA que tenga declaración presentada por el año que está solicitando; por ende, su solicitud NO PUEDE ser tramitada

Una vez se presente la declaración correspondiente, podrá realizar nuevamente la solicitud de certificado de situación tributaria

Cancelar

- LA CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o *asignado cuando así lo requiera o solicite la* POLICÍA NACIONAL.

- LA CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- LA 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 Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

LA 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.

LA CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, 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, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 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 y 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 Cartagena, a los Veintidos (22) días del mes de Julio. del año 2026.

LA CONTRATISTA O TERCERO

Firma:

Post-Firma:

Identificación 45681765

Empresa: **Unidad Prestadora de Salud Bolívar**

Cargo: Medico General

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 este 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, Saray Patricia Perez Mateo identificada con la cedula de ciudadanía No. 45581765 con domicilio en CARTAGENA, cargo Medico General en adelante denominado EL CONTRATISAS, bajo el contrato No. _____, 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 de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio o acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- LA 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 y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- LA 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 y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte LA CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al LA CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- LA 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, LA CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

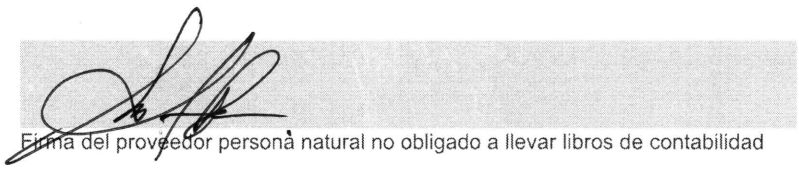
CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[Nombre del proveedor persona natural], identificado 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 [día] del mes de [mes] de [año]



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

Nombre: Sarey patricia Romero Ortega

Documento de Identidad: 45581765

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colombia COMPRA EFICIENTE
Agencia Nacional de Contratación Pública

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
	Prestacion Servicio Medico	20/02/2023	21/06/2023	14.642.152	Sandy Pavon	Policia N	3127272982
	Prestacion Servicio Medico	21/07/2023	31/03/2024	31968.699	Sandy Pavon	Policia N	3127272982
	Prestacion Servicio Med Gen	17/04/2024	1/10/2024	20.132.959	Sandy Pavon	Policia N	3127272982
	Prestacion Servicio Med Ge	12/11/2024	16/02/2025	14.997.840	Sandy Pavon	Policia N	3127272982
	Prestacion Servicio Med	25/02/2025	31/10/2025	38.678.640	Sandy Pavon	Policia N	3127272982
	Prestacion Serv Med Gen	20/11/2025	31/01/2026	11.208.912	Sandy Pavon	Policia N	3127272982
	Prestacion Serv Med Gen	16/02/2026	Vigente	28.101.216	Sandy Pavon	Policia N	3127272982

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Saray Patricia Romero Ortega

CC 45581765 de Carmen de Bolívar - Bolivar

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-16
Fecha de vencimiento: 2026-10-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Saray Patricia Romero Ortega

CC 45581765 de Carmen de Bolívar - Bolivar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-15
Fecha de vencimiento: 2027-09-15

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Saray Patricia Romero Ortega

CC 45581765 de Carmen de Bolívar - Bolivar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-13
Fecha de vencimiento: 2027-09-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salu
y Protección Socia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Saray Patricia Romero Ortega

CC 45581765 de Carmen de Bolívar - Bolivar

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resc 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-21
Fecha de vencimiento: 2027-04-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

PRIMER RESPONDIENTE

Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

SARAY PATRICIA ROMERO ORTEGA

CC 45581765

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogot D.C. 01 de Septiembre de 2025

SBI-20255084758614

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salu
y Protección Socia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Saray Patricia Romero Ortega

CC 45581765 de Carmen de Bolívar - Bolivar

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Quí
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-05
Fecha de vencimiento: 2028-06-05

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salu
y Protección Socia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Saray Patricia Romero Ortega

CC 45581765 de Carmen de Bolívar - Bolivar

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Confl Armado - Resolución 1166 de 2018
con un total de 48 Horas.

Verificación:

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

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

TIPO DE BIOLOGICO	1a. O Unica		2a.		3a.		ADICIONALES ó		
	FECHA		FECHA		FECHA		R-1	R-2	R-3
	R.N.	Vacuna	Cita	Vacuna	Cita	Vacuna			
POLIO									
D.P.T.									
B.C.G.									
H.i.b.									
HEPATITIS B	XI- 27-/000		I-27/001	I-27/001	IV-27/00	IV-27/001			
TRIPLE VIRAL									
SARAMPION ROBEOLA	1/octubre 2018	SEGUM 012M7202 TOMA 1	21 NOV 001/18						
T.T. y/o T.d		XI-27/000	I-27/001	I-27/001					

Nombre del vacunador o responsable: 1ó | 2ó | 3ó

"Salud para Progresar"

ESQUEMA UNICO DE VACUNACION

TIPO DE BIOLOGICO	DOSIS						ADICIONALES ó		
	1a. O Unica		2a.		3a.				
	FECHA		FECHA		FECHA		R - 1	R - 2	R - 3
	R.N.	Vacuna	Cita	Vacuna	Cita	Vacuna			
POLIO		10/02/74	11/04/74	11/04/74	11/06/74	13/06/74	18/06/75	17/06/79	
D.P.T.		10/02/74	11/04/74	11/04/74	11/06/74	13/06/74			
B.C.G.	30/12/74								
PENTAVALENTE									
H. I. B.									
HEPATITIS B		10/02/74	11/04/74	11/04/74	11/06/74	13/06/74			
TRIPLE VIRAL		30/12/75							
F. AMARILLA		18/01/98							
SARAMPION									
Rubeola/Sarampion		13/06/04							

Nombre del Vacunador: 1a. 2a. 3a.

"CON SENSIBILIDAD SOCIAL"

Vibas Editores Ltda. 3632660. Barranquilla

ALCALDIA MUNICIPAL
SECRETARIA LOCAL DE SALUD
EL CARMEN DE BOLIVAR
SECCION VACUNACION

CARNET DE VACUNACION

NOMBRE: Yuvey Patricia Llanero Ortega

FECHA DE NACIMIENTO: 10 Dic 1974

E.P.S. Hospital Manuel Cuello

A.R.S.

I.P.S.

VACUNADOR: Luis Arisa. Luis

LEAME					
Enfermedad	Vacuna	Edad de Aplicación	Vía y sitio de aplicación	Número de dosis	Edad de Refuerzo
Tuberculosis	BCG	Recién Nacido	Intradérmica hombro izquierdo	1 O	No.
Hepatitis B	Antihepatitis (HB)	Recién nacido dos o seis meses	Intramuscular muslo o brazo	3 OOO	No.
Difteria Tétano Tosferina	DPT	Dos, cuatro y seis meses	Intramuscular glúteo o muslo	3 iniciales 000	18 meses y cinco años 00
Poliomielitis	Antipolio	Dos, cuatro y seis meses	Oral	3 iniciales 000	18 meses y cinco años 00
Rubéola Sarampión Parotiditis	Triple Viral	Un Año	Subcutánea brazo	1 inicial 0	10 años 0
Tétano Necnatal	Toxoide Tetánico	Mujeres embarazadas	Intramuscular brazo o glúteo	2, inicial 00	Uno por Embarazo máximo tres 00 c

ALCALDIA MUNICIPAL
Secretaría Local de Salud
SECCION VACUNACION
EL CARMEN DE BOLIVAR

CARNET DE VACUNACION

NOMBRE: Yuvey Patricia Llanero O.

EDAD

FECHA DE NACIMIENTO: 9 - 12 -

B.P.S.

A.R.S.

I.P.S.

OBSERVACIONES

Enfermedad	Vacuna	Edad de Aplicación	Vía y sitio de aplicación	Número de dosis	Edad de Refuerzo
Tuberculosis	BCG	Recién Nacido	Intradérmica hombro izquierdo	1 O	No.
Hepatitis B	Antihepatitis (HB)	Recién nacido. dos y seis meses	Intramuscular music o brazo	3 O O O	No.
Difter Tétano Tosferina	DPT	Dos, cuatro y seis meses	Intramuscular, glúteo o muslo	3. Iniciales O O O	18 meses y cinco años O O
Poliomielitis	Antipolio	Dos, cuatro y seis meses	Oral	3. Iniciales O O O	18 meses y cinco años O O
Rubéola Sarampión Parotiditis	Triple viral	Un Año	Subcutánea brazo	1, Inicial O	10 Años O
Tétano Neonatal	Toxoide Tetánico	Mujeres embarazadas	Intramuscular brazo o glúteo	2, Inicial O O	Uno por Embarazo máximo tres O O C

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Saray Patricia.

Apellidos: Romero

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 45581765

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 12 Año 1974

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Saray

Apellidos: Romero Ortega

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 45581765

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 12 Año 1974

BIOLOGICOS FARMACEUTICOS DARPACOL LTDA. CALI - COLOMBIA

DARPACOL LTDA.

I.P.S.

VACUNACION

C.I.V.

REG. ESP. NAL. S.S.P.M./PAL.
7600100563
HABILITA PRES. IPS. SSPD/TAL
7600104628

CALI: CRA. 45 No. 6A-18 NVA. TEQ.
Tels.: 551 3161 - 401 7543 - Cel.: (315) 525 6570
E-mail: darpa@telesat.com.co

Su Prevencion

CARNET DE VACUNACION

Nombre: Saray Romero Ortega

Fecha Nacimiento: 10-Dic/74.

Sexo: F. X M.

Dirección: Kra 46 #1-54.

DARPACOL I.P.S.

Teléfono(s): 5548512

Nacionalidad: Colombiana

Ciudad:

No. Archivo 15-19-07

Identificación: 45.581.765.

BIOLOGICOS FARMACEUTICOS

PENTA(A)					
mar-lot-f.vto					
HEXA (A)					
mar-lot-f.vto					
ROTAVIRUS					
mar-lot-f.vto					
NEUMO PREVENAR					
mar-lot-f.vto					
TETANOS / TD	02 ABR. 2007	02-MAYO/17			
mar-lot-f.vto	L: 600694 E: AGO/08				
NEUMO 23	02 ABR. 2007	5 AÑOS			
mar-lot-f.vto	L: A0252-2 E: 02/08				
INFLUENZA	02 ABR. 2007	(ANUAL)			
mar-lot-f.vto	L: AFLUA M3 E: JUL/07.				
HEPATITIS A			F. AMARILLA		
mar-lot-f.vto					
VARICELA	20-01-01	20-02-01	F. TIFOIDEA		
mar-lot-f.vto					
LEPTOSPIROSIS			DPT(A)		
mar-lot-f.vto					
M X MENINGOCOCO			MMR	02 ABR. 2007 L: 054 E: 12/07	
mar-lot-f.vto					

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27-02-21	pfizer	EN1195	Huc	Ana Silva	33141824
	2	19-03-21	pfizer	EN1195	Huc	Idalids M	33155861
		29-11-2021	Moderna	040 875	Comité Ips	Salud al	1002742900

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	21/11/2020. V502A006	Tonewspes	
Influenza	V	14-06-24. V505240011	Travel 3 Federal	
Otras				