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
SILVA	CAVIEDES	SHIRLEY XIOMARA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1075311036	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 30 MES 03 AÑO 1998	CARRERA 6E 4 53 centro			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	ALGECIRAS		
MUNICIPIO	ALGECIRAS	TELÉFONO	3185885259	EMAIL	xiomara.silva25@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2013

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		ODONTOLOGIA	12	2023	

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
INNOVASALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		SOPORTE VITAL BASICO (BLS)	01	2025
INNOVASALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE (DMCD)	01	2025
INNOVASALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		HUMANIZACION DE LOS SERVIVCIOS DE SALUD (HSS)	01	2025
INNOVASALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCION A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL CONFLICTO ARAMADO	01	2025
INNOVASALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)	01	2025
INNOVASALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS (AQS)	01	2025
INNOVASALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL	01	2025
INNOVASALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		SEDACION	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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS FELIPE CABRERA - ALGECIRAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ALGECIRAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3185885259	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 1 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS FELIPE CABRERA - ALGECIRAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ALGECIRAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	07	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL-ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 1 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUIS FELIPE CABRERA - ALGECIRAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ALGECIRAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3185885259	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	04	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0577 2012 ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 1 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE REGIONAL CENTRO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA CARO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118111189	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	08	*Mes*	02	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGA	*DEPENDENCIA* ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* MIRAFLORES						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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*

COLOMBIA VIDA

Salud

COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Shirley Xiomara Silva Caviedes

Odontólogo

C.C. 1.075.311.036

Universidad Antonio Nariño
Neiva

Diploma:22/01/2024
RETHUS: 21/03/2025

Esta tarjeta es un documento público y expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Es personal e intransferible.
Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Odontólogo. contacto@colegiodeodontologos.org



CCO- 033403

Duvan Franco Mendoza
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontologos

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2026-6795

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 1075311036, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día miércoles, 19 de agosto de 2026 a las 10:19

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

Calle 71 No.11-10 Of 1102 Telefax: 2555752
www.tribunaleticaodontologica.org
Bogotá D.C. - Colombia

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:27:57 PM horas del 28/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1075311036**

Apellidos y Nombres: **SILVA CAVIEDES SHIRLEY XIOMARA**

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300827488

PIB
15:51:22
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 06 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) SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075311036:

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)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:54:53 PM horas del 06/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1075311036**
Apellidos y Nombres: **SILVA CAVIEDES SHIRLEY XIOMARA**

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 28 de agosto de 2026, a las 00:55:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075311036
Código de Verificación	107531103626082800513

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

(https://www.policia.gov.co/

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 02:41:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075311036** y Nombre: **SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES.**

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. **146605652** . 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

Inicio | Preguntas frecuentes | Contacto | Normatividad

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 00:12:57 horas del 28/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075311036,** Apellidos y Nombres **SILVA CAVIEDES SHIRLEY XIOMARA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Cxayuce jxut**, con NIT **900052148-9** 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.

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 1075311036 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 06/08/2026 04:21 PM

Código Verificación: **N7C86GBFHQ**

Válida hasta: **04/11/2026**

Activar Windows
Ve a Configuración p

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa

Los Negros

Algeciras (Huila)

Con reconocimiento oficial de la Gobernación del Huila según
Institución Educativa, Según Resolución No. 1700 del 12 de Abril de 2013

Confiere a:

Shirley Xiomara Silva Caviedes

T.I. 998230 - 52197

El Título de:

Bachiller Académico

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

Esp. Luis Angel Sepúlveda Durán
C.C. 7.689.206 de Neiva (H)
Rector

Mónica Isabel Sánchez Losada
C.C. 1.075.300.200
Secretaria

Acta General de Graduación No. 06
Asentado al Folio 13 del Libro de Registro No. 01
Dado en Algeciras (Huila), a los 30 días del mes de Noviembre de 2013

Se expidió Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto No. 923 del 5 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Institución Educativa

LOS NEGROS

Algeciras – Huila

Acta de Grado

Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila
Según Resolución No. 1754 del 12 de abril de 2013

En el Municipio de Algeciras, Huila, a los 30 días del mes de Noviembre de 2013, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes que terminaron el Nivel de Educación Media, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del plantel, Institución aprobada oficialmente como aparecen esta Acta y autorizada para otorgar el Título de **BACHILLER.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a este Nivel y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Shirley Xiomara Silva Caviedes

T.I. 980330 - 52197

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 06 de fecha Noviembre 30 de 2013, que consta de 35 alumnos graduados, y comienza con el nombre de CARDENAS RODRIGUEZ ERIKA MAYERLI y termina con el nombre de VERA SANABRIA CRISTIAN ARLEY.

Firmado por LUIS ANGEL SEPULVEDA DURAN (Rector) y MONICA ISABEL SANCHEZ LOSADA (Secretaria)

Dada en Algeciras (Huila), a los 30 días del mes de Noviembre de 2013

ESP. LUIS ANGEL SEPULVEDA DURAN
C.C. 7.689.208 de Neiva
Rector

MÓNICA ISABEL SÁNCHEZ LOSADA
C.C. 1.075.218.226
Secretaria

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERÍA JURÍDICA 4571 DE 1977

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

VIGILADA MINEDUCACIÓN

CONFIERE EL TÍTULO DE

ODONTÓLOGO

A

Shirley Xiomara Silva Cadiedes

C.C. No. 1.075.311.036 de Neiva

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 22 DÍAS DEL MES 1 DE 2024

RECTOR

VICE RECTOR ACADÉMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 11-17 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 34

BOGOTÁ, D.C. 23 DE 1 DE 2024 No. 63252

ELABORÓ _____

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4521 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional
VIGILADA MINEDUCACION

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
VIGILADA MINEDUCACION

ACTA DE GRADO NÚMERO 63252

El Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES**

Con cédula de ciudadanía No. 1.075.311.036 de Neiva

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **ODONTOLOGÍA**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

ODONTÓLOGO

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Bogotá a los 22 días del mes de ENERO de 2024

HECTOR ANTONIO BONILLA ESTÉVEZ
RECTOR

MARIA JOSE VILLALOBOS CASTRO
DECANO

MARTHA LUCIA CARVALHO Q
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 11-17 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 34

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros

NIT. 901871825

CERTIFICA QUE

SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA No: 1075311036

Asistió al Curso:

ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA(H) A LOS 11 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
GERENTE

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
ESTÁNDAR DE TALENTOHUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

INNOVASALUD
Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.
NIT. 901871825

CERTIFICA QUE

SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA No: 1075311036

Asistió al Curso:

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA(H) A LOS 11 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
GERENTE

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019
ESTÁNDAR DE TALENTOHUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Gobernación de Norte de Santander

GOBERNACIÓN NORTE DE SANTANDER
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
No. 058- 2025

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Numero de Certificación	058-2025
Fecha de emisión del documento	12/03/2026
Departamento que emite el documento	Norte de Santander

DATOS PERSONALES		
Tipo de Documento	CC [X] TI [ ] CE [ ] PPT [ ]	
Numero de Documento	1.075.311.036	
Lugar de Expedición	NEIVA - HUILA	
Nombres		Apellidos
SHIRLEY XIOMARA		SILVA CAVIEDES

INFORMACION ACADEMICA			
Universidad	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO		
Departamento/Ciudad de estudios	BOGOTA D C		
Profesión	ODONTÓLOGO	Fecha de grado	22/01/2024
Numero de Acta de Grado	63252	Núm. Título	

PRESTACION DE SSO			
Diligenciar si el profesional participó en un proceso de asignación de plazas de SSO y Fue exonerado	Fecha de Proceso de Asignación		
Diligenciar si el profesional fue exonerado de prestar el S.S.O mediante comité Departamental de S.S.O	Fecha de Comité		
	Numero de Acta		
	Anexo: acta de comité de S.S.O.	Resol. Exoneración	
Diligenciar si el profesional presto Servicio Social Obligatorio en el departamento	Código de Plaza	6487101021862-2	
	IPS/institución de prestación de SSO	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO - CENTRO DE SALUD VILLA CARO	
	Departamento/Municipio	VILLA CARO - NORTE DE SANTANDER	
	Fecha de inicio de prestación	9/02/2024	
	Fecha de culminación de prestación	8/02/2025	
	Modalidad de prestación SSO	PRESTACION DE SERVICIOS	
	Anexo: Certificación de la IPS de prestación SSO	Folios	2

Fecha de Curso de inducción	23/07/2024
Lugar curso de inducción	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
Quien certifica asistencia al curso	HENRY GIOVANNI MANTILLA BLANCO
Curso y fecha de Legalización de Medicina Legal	5/08/2024

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA
Director Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

Proyectó : Katherin Rodriguez
Revisó : Henry G. Mantilla B.
Archivo : Certificados a Colegios 2024

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL ALGECIRAS - HUILA

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) **SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No **1.075.311.036 expedida en Neiva - Huila, ejecuto un contrato en la modalidad de prestación de servicios No. 0236 cuyo objeto es: "Prestación de servicios profesionales como ODONTOLOGA DE ODONTOLOGIA en la ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS." durante el periodo comprendido desde el 22 de Abril** hasta el 30 de Junio 2025

Demostrando responsabilidad, eficiencia y eficacia en las funciones encomendadas.

La presente certificación se expide en Algeciras- Huila a solicitud de la interesado(a). el Primer (01) día del mes de Julio del 2025.

JUAN MANUEL TRUJILLO RAMIREZ
Subgerente Administrativo

Proyectó:
Alejandra Medina Herrera
Apoyo Administrativo

"Somos Tu Salud"

No.011

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL ALGECIRAS - HUILA

CERTIFICA

Que la señora **SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.075.311.036** expedida en **Neiva (Huila),** ejecuto un contrato en la modalidad de prestación de servicios **No. 0335** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGA EN LA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS HUILA"** durante el periodo comprendido desde el 3 de julio hasta el 31 de octubre de 2025.

Demostrando responsabilidad, eficiencia y eficacia en las obligaciones encomendadas:

Obligaciones Generales:

1. Cumplir con el objeto del contrato según propuesta adjunta, utilizando toda su capacidad profesional o técnica, procurando y garantizando la calidad del mismo.
2. Responder por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información a su cargo y por la organización, conservación y custodia de los documentos.
3. Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje con ocasión del desarrollo del objeto del contrato y de la entidad en general. Así mismo le está prohibido dar acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas.
4. Asumir y cancelar los gastos y costos que demande la ejecución del contrato y en general cualquier otra erogación necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Presentar cuenta de cobro, o factura, dentro de los plazos y parámetros establecidos por la entidad.
6. Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme los porcentajes establecidos en la Ley, para lo cual deberá allegar como soporte copia de la planilla pagada.

Obligaciones Específicas:

1. Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la E.S.E., y en la Zona de influencia que le corresponda.
2. Elaborar mensualmente la agenda de trabajo en coordinación con el CONTRATANTE.
3. Participar en la Programación de actividades.
4. Asistir a las reuniones científicas o administrativas a las cuales se le convoquen.
5. Verificar en forma sistemática la existencia, el estado y funcionamiento de los equipos, instrumental y materiales con los cuales cuenta el consultorio que se le asigne y comunicar al CONTRATANTE cualquier anomalía que se presente.
6. Participar cuando le sea solicitado, en la elaboración del programa sobre requerimientos de consumo de medicamentos y materiales de uso odontológico y hacer los pedidos según los procedimientos establecidos.
7. Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes y elementos que se le entreguen para ejecutar este contrato.
8. Elaborar los informes periódicos relacionados con las actividades propias de la ejecución contractual.
9. Atender la consulta externa programada de odontología y los procedimientos técnicos que requieran los pacientes.
10. Solicitar las interconsultas, las ayudas diagnósticas y terapéuticas necesarias para completar la atención odontológica de los pacientes.
11. Solicitar y ordenar cuando sea el caso, al auxiliar que se le asigne, la realización de procedimientos que complementen y contribuyan con la buena atención odontológica.
12. Diligenciar las notas de remisión a interconsultas y las órdenes de servicios para los Usuarios.
13. Integrar al Auxiliar de Odontología si le es asignado, en los procedimientos de cuidado directo con la técnica a cuatro (4) manos.
14. Supervisar y controlar las actividades asignadas al Auxiliar.
15. Controlar el manejo y preparación de los medicamentos y materiales dentales que haga la Auxiliar de Odontología.
16. Informar sobre los casos en que se sospeche o compruebe enfermedad profesional en los usuarios del servicio, para que sean tramitados.
17. Cuando sea procedente, producir impresiones para la obtención de modelos de posición.
18. Colaborar con los equipos de cuidado médico en el desarrollo de actividades de educación en salud.
19. Participar en las actividades intra y extramurales que desarrolle la E.S.E., tanto en el campo asistencial como de educación para completar el cuidado de la salud de los beneficiarios.
20. Hacer la lectura e interpretación radiográfica de las placas.
21. Participar en los programas docentes asistenciales para el personal asignado.

22. Proponer temas de investigación en el área de su competencia.
23. Atender los programas de promoción y prevención en salud oral de la E.S.E.
24. Cumplir con las metas establecidas por el supervisor y objeto contractual del contrato.
25. Apoyar la ejecución, elaboración y seguimientos de las actividades contenidas en los Procesos y Subprocesos de la Plataforma Estratégica de la ESE Hospital Municipal de Algeciras (MIPG, SGC, SUH, PAMEC, SUA, SOGC, CONTROL INTERNO), según objeto contractual.
26. Las demás actividades anexas o complementarias propias de la Odontología.

La presente certificación se expide en Algeciras - Huila a solicitud de la interesada, a los doce (12) días del mes de febrero del 2026.

JUAN MANUEL TRUJILLO RAMIREZ
Subgerente Administrativo

Proyectó:
Mónica Endra Cuellar Hernández
Contratista - Apoyo Administrativo

No.115

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL ALGECIRAS - HUILA

CERTIFICA

Que la señora **SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.075.311.036** expedida en **Neiva (Huila)**, ejecuto un contrato en la modalidad de prestación de servicios No. **0050** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS HUILA"**, durante el periodo comprendido desde el 06 de enero hasta el 31 de marzo 2026.

Demostrando responsabilidad, eficiencia y eficacia en las obligaciones encomendadas:

Obligaciones Generales:

1. Cumplir con el objeto del contrato según propuesta adjunta, utilizando toda su capacidad profesional o técnica, procurando y garantizando la calidad del mismo.
2. Responder por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información a su cargo y por la organización, conservación y custodia de los documentos.
3. Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje con ocasión del desarrollo del objeto del contrato y de la entidad en general. Así mismo le está prohibido dar acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas.
4. Asumir y cancelar los gastos y costos que demande la ejecución del contrato y en general cualquier otra erogación necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.
5. Presentar cuenta de cobro, o factura, dentro de los plazos y parámetros establecidos por la entidad.
6. Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme los porcentajes establecidos en la Ley, para lo cual deberá allegar como soporte copia de la planilla pagada.

Obligaciones Especificas:

1. Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la E.S.E., y en la Zona de influencia que le corresponda.
2. Elaborar mensualmente la agenda de trabajo en coordinación con el **CONTRATANTE.**
3. Participar en la Programación de actividades.
4. Asistir a las reuniones científicas o administrativas a las cuales se le convoquen.
5. Verificar en forma sistemática la existencia, el estado y funcionamiento de los equipos, instrumental y materiales con los cuales cuenta el consultorio que se le asigne y comunicar al CONTRATANTE cualquier anomalía que se presente.
6. Participar cuando le sea solicitado, en la elaboración del programa sobre requerimientos de consumo de medicamentos y materiales de uso odontológico y hacer los pedidos según los procedimientos establecidos.
7. Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes y elementos que se le entreguen para ejecutar este contrato.
8. Elaborar los informes periódicos relacionados con las actividades propias de la ejecución contractual.
9. Atender la consulta externa programada de odontología y los procedimientos técnicos que requieran los pacientes.
10. Solicitar las interconsultas, las ayudas diagnósticas y terapéuticas necesarias para completar la atención odontológica de los pacientes.
11. Solicitar y ordenar cuando sea del caso, al auxiliar que se le asigne, la realización de procedimientos que complementen y contribuyan con la buena atención odontológica.
12. Diligenciar las notas de remisión a interconsultas y las ordenes de servicios para los Usuarios.
13. Integrar al Auxiliar de Odontología si le es asignado, en los procedimientos de cuidado directo con la técnica a cuatro (4) manos.
14. Supervisar y controlar las actividades asignadas al Auxiliar.
15. Controlar el manejo y preparación de los medicamentos y materiales dentales que haga la Auxiliar de Odontología.
16. Informar sobre los casos en que se sospeche o compruebe enfermedad profesional en los usuarios del servicio, para que sean tramitados.
17. Cuando sea procedente, producir impresiones para la obtención de modelos de posición.
18. Colaborar con los equipos de cuidado médico en el desarrollo de actividades de educación en salud.
19. Participar en las actividades intra y extramurales que desarrolle la E.S.E., tanto en el campo asistencial como de educación para completar el cuidado de la salud de los beneficiarios.
20. Hacer la lectura e interpretación radiográfica de las placas.

21. Participar en los programas docentes asistenciales para el personal asignado.
22. Proponer temas de investigación en el área de su competencia.
23. Coordinar el área de Odontología y salud oral realizando los respectivos informes, auditorias y demás actividades necesarias para el buen funcionamiento del área.
24. Realizar los registros diarios, mensuales, trimestrales y anuales en el módulo SIIGHOS PLUS teniendo en cuenta su objeto contractual, garantizando el oportuno registro de la información.
25. Cumplir con las metas establecidas por el supervisor y objeto contractual del contrato.
26. Apoyar la ejecución, elaboración y seguimientos de las actividades contenidas en los Procesos y Subprocesos de la Plataforma Estratégica de la ESE Hospital Municipal de Algeciras (MIPG, SGC, SUH, PAMEC, SUA, SOGC, CONTROL INTERNO), según objeto contractual.
27. Atender los programas de promoción y prevención en salud oral de la E.S.E.
28. Las demás actividades anexas o complementarias propias de la Odontología.

La presente certificación se expide en Algeciras (Huila) a solicitud del interesado, a los primer (01) día del mes de abril 2026.

JUAN MANUEL TRUJILLO RAMIREZ
Subgerente Administrativo

Proyecto:
Mónica Endra Cuellar Hernández
Contratista - Apoyo Administrativo

21. Participar en los programas docentes asistenciales para el personal asignado.
22. Proponer temas de investigación en el área de su competencia.
23. Coordinar el área de Odontología y salud oral realizando los respectivos informes, auditorias y demás actividades necesarias para el buen funcionamiento del área.
24. Realizar los registros diarios, mensuales, trimestrales y anuales en el módulo SIIGHOS PLUS teniendo en cuenta su objeto contractual, garantizando el oportuno registro de la información.
25. Cumplir con las metas establecidas por el supervisor y objeto contractual del contrato.
26. Apoyar la ejecución, elaboración y seguimientos de las actividades contenidas en los Procesos y Subprocesos de la Plataforma Estratégica de la ESE Hospital Municipal de Algeciras (MIPG, SGC, SUH, PAMEC, SUA, SOGC, CONTROL INTERNO), según objeto contractual.
27. Atender los programas de promoción y prevención en salud oral de la E.S.E.
28. Las demás actividades anexas o complementarias propias de la Odontología.

La presente certificación se expide en Algeciras (Huila) a solicitud del interesado, a los primer (01) día del mes de abril 2026.

JUAN MANUEL TRUJILLO RAMIREZ
Subgerente Administrativo

Proyecto:
Mónica Endra Cuellar Hernández
Contratista - Apoyo Administrativo

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-001 - 0000000902 - 2026

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1075311036
NOMBRES Y APELLIDOS	SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES
TIPO DE AFILIADO	COTIZANTE
TIPO DE TRABAJADOR	INDEPENDIENTE
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	06/09/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	ACTIVO
REGIMEN	CONTRIBUTIVO

La presente se expide a nombre de SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES, a los 05 días del mes de agosto del año 2026.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslados, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Barby Santiesteo

Barby Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinadora Gestión de la Afiliación

Activar Wi

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.311.036**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Certificación
Bancaria

Viernes, 28 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES identificado(a) con CC 1075311036, 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 de ahorros	07682450945	2025-04-14	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.

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

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



Nombres y apellidos / Full name: **SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES**

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

Número de identificación / ID Number: **1075311036**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **30/03/1998**

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

Número de contacto (movil) / Phone number: **3185885259**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Cuarta	28	10	2017		D2399	ALGECIRAS E.S.E HOSPITAL MUNIC	EDGAR MONJE BASTIDAS
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	23	4	2021		UFX19615	NEIVA CRUZ ROJA	DIANA CAROLINA RUIZ RODRIGUEZ
TD Adulto Particular	Primera	23	4	2021		2308009 28 B	NEIVA CRUZ ROJA	DIANA CAROLINA RUIZ RODRIGUEZ
COVID PFIZER	Primera	28	4	2021	PFIZER	EW0449	NEIVA CASAUROS	LILIANA RODRIGUEZ
TD Adulto Particular	Segunda	10	9	2021		23080 11 29A	NEIVA CRUZ ROJA	DIANA CAROLINA RUIZ RODRIGUEZ - CC1075213270 - Activo
COVID PFIZER	Segunda	4	2	2022	PFIZER	FN5815	NEIVA CRUZ ROJA	LUZ ADRIANA ACOSTA GARAY
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	1	8	2022		220 5003 22C	NEIVA CRUZ ROJA	DIANA CAROLINA RUIZ RODRIGUEZ - CC1075213270 - Activo
TD Adulto Particular	Tercera	1	8	2022		220808 5218	NEIVA CRUZ ROJA	DIANA CAROLINA RUIZ RODRIGUEZ - CC1075213270 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	2	2	2023	Green Cross	V30 223 13	NEIVA CRUZ ROJA	DIANA CAROLINA RUIZ RODRIGUEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	2	2	2023		220 5009 22A	NEIVA CRUZ ROJA	DIANA CAROLINA RUIZ RODRIGUEZ - CC1075213270 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	27	1	2024	BUTANTAN	234649	ALGECIRAS E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL	MARTHA LILIANA BUSTOS VALENCIA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	11	2	2024	BUTANTAN	234648	VILLA CARO IPS	YENIFER RODRIGUEZ
Triple Viral Particular	Primera	11	4	2025		A69CR125A	NEIVA CRUZ ROJA	CAROL JIMENA PERDOMO GONZALEZ - CC55189414 - Activo



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunatora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	29 Ene 2024	U3052C1/ULL B	
Triple Bacteriana Difterica (dT)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis A	1			
	2			
VPH	1			
	2			



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunatora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

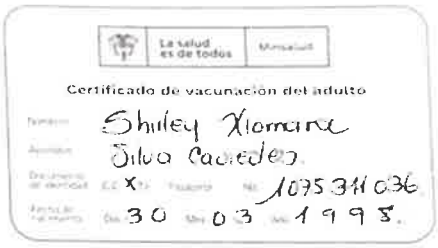


Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

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: Shirley Xiomara
Apellidos: Silva Cadiedes.
Documento de identidad: C.C. X T.I. No. 1075311036
Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 03 Año 1995.