HOJA DE VIDA

1451

[redacted]

Empresa:	R.M SUMINISTROS UT4
Cargo:	Técnico auxiliar en servicios farmacéuticos
Jefe Inmediato:	Jefe líder del proyecto MABEL GONZALEZ
Teléfono:	3103543224
Fecha de ingreso:	10 de NOVIEMBRE de 2022
Fecha de retiro:	26 de septiembre 2023
Ciudad:	Yopal- Casanare.

Empresa:	Suministro y dotaciones Colombia S.A.S D Colombia
Cargo:	Técnico auxiliar en servicios farmacéuticos
Jefe Inmediato:	Magda Agudelo
Teléfono:	315 4048610
Fecha de ingreso:	29 de septiembre 2023
Fecha de retiro:	10 de junio 2024
Ciudad:	Yopal- Casanare.

Empresa:	Discolmets
Cargo:	Técnico auxiliar en servicios farmacéuticos
Jefe Inmediato:	Marcela meneces
Teléfono:	3128824882
Fecha de ingreso:	11/06/2024
Fecha de retiro:	trabajando actualmente
Ciudad:	Yopal- Casanare.

1452

HOJA DE VIDA

[redacted]

Nombre:	**Jennifer Carolina Venegas**
Cargo / Profesión:	Biomédica
Teléfono:	310 3350143
Ciudad:	Yopal- Casanare

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre:	**Rigoberto Estepa**
Parentesco:	Padre
Teléfono:	320 2555191
Ciudad:	Yopal- Casanare
Nombre:	**Jennifer Lasos**
Parentesco:	Prima
Teléfono:	320 8621304
Ciudad:	Bogotá D.C.

MÓNICA LIZETH ESTEPA GUALDRON

C.C. 1.006.424.072 de Yopal- Casanare.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.006.424.072
ESTEPA GUALDRON
APELLIDOS
MONICA LIZETH
NOMBRES
Mónica Estepa
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-2002
PORE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
08-ENE-2020 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
P-4600100-01128825-F-1006424072-20200127
0069819240A 1
52837601

1455

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141049363761

(415)7707212489984(8020) 000014104936376 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 4 2 4 0 7 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESTEPA	GUALDRON	MONICA	LIZETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CR 10 # 45 - 12

42. Correo electrónico: estepalis2021@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 7 3 8 5 0 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 3 0 1 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-06-22 / 03:43:26PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-08-2026 07:30:59AM

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 05 de agosto de 2026, a las 07:41:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006424072
Código de Verificación	1006424072260805074131

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300708375

PIB
07:48:04
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 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) MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006424072:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:16:18 AM horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006424072**
Apellidos y Nombres: **ESTEPA GUALDRON MONICA LIZETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/08/2026 08:56:17 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006424072** y Nombre: **MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON.**

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. **145246738** . 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 09:05:48 horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006424072,** Apellidos y Nombres **ESTEPA GUALDRON MONICA LIZETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A.**, con NIT **802000608-7** 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

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 1006424072 **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 05/08/2026 07:32 AM

Código Verificación: **JR8ALD14WG**

Válida hasta: **03/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

HOJA DE VIDA

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
"Megacolegio El Progreso de la Comuna V"

Yopal-Casanare

Reconocida oficialmente por Secretaria de Educación del Municipio de Yopal según Resolución No. 1260 del 7 de Noviembre de 2012

Confiere A:

Mónica Lizeth Estepa Gualdrón

Identificado (a) con T.I. No. 1.006.424.072 de Yopal, Casanare

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica (Artículo 28, Ley 115 de 1994), según los planes y programas vigentes.

MEGACOLEGIO EL PROGRESO MCP YOPAL - CASANARE

Gloria Nidez Flórez Guerrero
C.C. No. 46.382.712 de Pagamoso (Boyacá)
Rectora

Registrado en el Libro No. 1 Folio No. 30 Diploma No. 21

HOJA DE VIDA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MEGACOLEGIO EL PROGRESO DE LA COMUNA V

Calle 44 No. 8-40
Yopal – Casanare

DANE: 185001004492 *Jornada: Diurna*

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Yopal, a los 13 días del mes de Diciembre de 2019 con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, la rectora de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA MEGACOLEGIO EL PROGRESO, aprobado según resolución No. 1260 del 07 de Noviembre de 2012 en el nivel de Educación Media.

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

BACHILLER ACADÉMICO

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

MÓNICA LIZETH ESTEPA GUALDRÓN

Identificado (a) con T.I. No. 1.006.424.072 de Yopal, Casanare

Es fiel copia tomada del libro de actas generales de grado No. 14 Folio No. 29 al 31 que consta de 69 *estudiantes que comienza con el nombre de ALARCÓN JARAMILLO BRANDO JEANPIERRE y termina con el nombre de VERGEL MORENO ESTIVEN ANDRÉS.*

En constancia se firma la presente a los 13 días del mes de Diciembre de 2019

GLORIA ABIGAIL FLOREZ GUERRERO
C.C. No. 46.362.712 de Sogamoso (Boyacá)
Rectora

República de Colombia - Departamento de Casanare
Municipio de Yopal

FUNDETEC
Si te enseña!

CASANARE SAS
NIT: 901-079-931-0

Acta de certificación 003

EL DIRECTOR Y SECRETARIA GENERAL DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO, FUNDETEC CASANARE SAS

CERTIFICAN QUE:

ESTEPA GUALDRON MONICA LIZETH

C.C N° 1006424072 De YOPAL

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por el programa: técnico laboral por competencias en AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS, con registro del programa 1442 del 12 de diciembre de 2019, con una intensidad de 1600 horas por lo cual se expide el certificado de aptitud ocupacional en:

AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS

Para constancia de lo anterior se firma en Yopal Casanare a los 31 días del mes de julio de 2022.

Registrado en el folio N° 004
Registardo con el Acta N° 003

JOSE WALTHER PARRADO
Director general

ZULY PAOLA FRANCO SAENZ
Secretaria general

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento de Casanare

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL MUNICIPIO DE YOPAL
Y EN SU NOMBRE

FUNDETEC

CASANARE S.A.S.
NIT.901.079.931.0

Con licencia de funcionamiento No. 0942 del 28 Agosto de 2017.
Como Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano,
Emanada de la Secretaria de Educación del municipio de Yopal, registro del programa
TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS,
aprobado mediante Resolución No 1442 del 12 de diciembre de 2019.

Certifica Que:

ESTEPA GUALDRON MONICA LIZETH

C.C./T.I. N° 1006424072 de YOPAL

Aprobó el Programa Técnico Laboral

Por competencias con una intensidad horaria de 1600 horas.

AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS

De acuerdo a lo establecido en el articulo 2.6.4.1 del Decreto 1075 del 26 mayo del 2015 y los artículo 42 y 90 de la ley 115 de 1994, código SIET Institucion No 8687, codigo SIET programa No 046044.

Libro No. 001 **Registro No** 003

Folio No. 004 **Orden No.** 002

Dado en Yopal a los 31 días del mes de Julio de 2022

José Walther Parrado Corredor
Director General

Zuly Paola Franco Saenz
Secretaria General

Gobernación de Casanare
NIT: 892000210-0

RESOLUCIÓN No. 1222 DE 15 SEP 2022

"Por la cual se concede autorización para el desempeño de Auxiliar en Servicios Farmacéuticos"

800.15.15

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en Decretos 1875 de 1994, 1352 de 2000, Resolución 8211 de 1989 emanados del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

Que MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON, identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.006.424.072 expedida en Yopal, solicita autorización para desempeñarse como Técnico Laboral Por Competencias en AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS, certificado de aptitud ocupacional por competencias que le otorgó La Institución Educativa de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano FUNDETEC CASANARE S.A.S, Registrado en Libro: 001, Folio:004, Acta No:003, Diploma No.002, de fecha 31 de julio de 2022.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Autorizar a MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON, identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.006.424.072 expedida en Yopal, para desempeñarse como AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS en todo el Territorio Nacional.

ARTÍCULO 2: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal, a los 15 SEP 2022

MARIA CONSTANZA VEGA ORDUZ
Secretaria de Salud de Casanare

Revisó: Edilberto Orjuela Zea – Director Administrativo y Financiero
Ceila Elena Gutiérrez Oropeza – profesional Universitario Grupo Talento Humano
Elaboro: Jhon Parra – Técnico Administrativo

1467

FUNDETEC
INSTITUCION DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Licencia de Funcionamiento RES. N° 0942 de 2017

Yopal, 24 de noviembre de 2021

Señores:

SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A.S. D COLOMBIA S.A.

Asunto: Remisión de Estudiante

Cordial Saludo.

Presentamos a usted la siguiente estudiante perteneciente al programa TÉCNICO EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS apta para realizar su proceso de Prácticas y quien se encuentra interesada en realizarla en esta entidad.

MONCIA LIZETH ESTEPA GUALDRON identificado (a) con C.C. N°1.006.424.072 de Yopal- Casanare.

Con el fin de contribuir en su proceso de formación, el estudiante seleccionado deberá ser evaluado al término de su periodo de prácticas, el cual es de 753 horas, para conocer si desarrolló las competencias necesarias para el cargo asignado.

Favor notificar fecha de inicio del proceso de práctica y funciones a desempeñar en el sitio de prácticas.

Agradeciendo la atención prestada.

FUNDETEC
NIT. 901079931-0
COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS

SULIET MOJICA
Coordinadora de Formación Prácticas
Fundetec Casanare
Dirección: Transversal 18 # 14- 53
Tel. 6328527
Cel. 3127539659
Correo: practicasyopal@fundetec.edu.co

DROGUERIA SAYBELL

CERTIFICA

Que **MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON** identificada con C.C No 1.006.424.072 expedida en Yopal Casanare, presto para nuestra empresa sus servicios como AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACEUTICOS en el tiempo comprendido desde el 01 de Agosto de 2022 hasta el 07 de noviembre de 2022, demostrando ser una persona eficiente y responsable en las actividades realizadas.

Lo anterior se expide en la ciudad de Yopal a los 22 dias del mes de noviembre de 2022.

MARIA HERMELINDA LOPEZ CARVAJAL
C.C 53.009.502 de Bogotá

1469

RM
Suministros UT4

UNION TEMPORAL RM SUMINISTROS UT4
NIT 901.731.435-5

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a) **MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1006424072**, registra la siguiente vinculación bajo la figura de sustitución patronal en las siguientes uniones temporales:

TIPO DE CONTRATO	UNIÓN TEMPORAL	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	CARGO
OBRA O LABOR	RM Suministros UT1	10/11/2022	15/12/2022	AUXILIAR DE FARMACIA
OBRA O LABOR	RM Suministros UT2	16/12/2022	20/02/2023	AUXILIAR DE FARMACIA
OBRA O LABOR	RM Suministros UT3	21/02/2023	11/07/2023	AUXILIAR DE FARMACIA
OBRA O LABOR	RM Suministros UT4	12/07/2023	28/09/2023	AUXILIAR DE FARMACIA

Su última asignación salarial es de $1.366.000 M/CTE (UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE).

La presente certificación se expide en la ciudad de Yopal - Casanare a solicitud del interesado a los 10 días del mes de octubre de 2023.

Ana María Pinto Garzón
Jefe Gestión Humana
CC: 1.024.554.374

1470

SyD® Colombia S.A.

Nit.: 802.000.608-7

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA DE SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que el señor(a) **MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1006424072, laboró en nuestra empresa sede Yopal - Casanare desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIO FARMACEUTICO** en los siguientes periodos:

Tipo de contrato	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Fijo	29 de Septiembre 2023	10 de Junio 2024

Se expide la presente a solicitud, en Barranquilla a los 10 días del mes de Junio de 2024.

Cordialmente,

SYD Colombia S.A.
NIT. [illegible]
GESTION HUMANA

DIANA DE LA TORRE RODRIGUEZ
Directora de Gestion Humana

www.syd.com.co

Barranquilla: Carrera 43 N° 80-59 - PBX: (605) 3302424 - Fax: (5) 3302420
Bogotá: Avenida Calle 24 N° 95-12 Bodega 26 - Centro Industrial Portos - Fontibón - PBX: (601) 4289146/7/8
Medellín: Calle 31 N° 43-32 San Diego - Tel: (604) 4089478 - (604) 4084308
Popayán: Carrera 17 # 15-16 Bodega 9 - Tel: (602) 8339575 - Cel: 3176446330

icontec ISO 9001 SC7290-1
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

CER-2025-547

LA SUSCRITA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA DE DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD S.A.S. "DISCOLMETS S.A.S"

C E R T I F I C A

Que la señora **MÓNICA LIZETH ESTEPA GUALDRÓN,** identificada con la Cédula de ciudadanía No **1006424072** de **YOPAL**, laboró para la empresa por medio de un contrato laboral a **TERMINO OBRA LABOR** desde el día 11 de junio de 2024 hasta el día 01 de agosto de 2025. Desempeñándose como **AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS,** en el municipio de **YOPAL.** Devengando un salario de Un Millón Seiscientos Treinta Mil Pesos M/CTE ($1.630.000).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Neiva, a los 01 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

JULY NATHALY CARREÑO NASAYO
Director de Gestión Humana

GH-FO-022
V1.03.2023

Vigilado Supersalud

1472

JEZA
Soluciones Empresariales S.A.S

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA

JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S
NIT. 901.048.992-7

CERTIFICA QUE:

La señora, **MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON,** identificada con la cédula de ciudadanía **No. 1006424072,** Laboro en esta Compañía con un contrato de Obra o Labor desempeñándose en el cargo de AUXILIAR DE FARMACIA, desde el día 02 de agosto de 2025 hasta el 28 de febrero de 2026.

La presente se expide a solicitud del Interesado, en la ciudad de Duitama a los 18 días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente;

MARIA ZORAIDA RINCON BAUTISTA
C.C. 46.450.943 de Duitama
Representante Legal

capresoca EPS
- Existimos para la Gente -

NIT 891856000-7

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

FO-AS-03
2025-02-03
V.05

CAPRESOCA EPS
CERTIFICA

Que, el Cotizante MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON identificado con CC - 1006424072 se encuentra registrado en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud 'SGSSS' del Régimen Contributivo de nuestra entidad desde el 2023/04/01, en el municipio Yopal y su estado actual es Afiliado Activo.

En constancia se expide a solicitud del interesado a los 05 de Agosto de 2026.

Atentamente,

capresoca
- Existimos para la Gente -

Proceso Misional de Aseguramiento

Servicios en línea

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

7474

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:

MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.424.072**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 5 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-05--2:37:52 PM

[redacted]							
CC	1006424072	MONICA	LIZETH	ESTEPA	GUALDRON	Vigente	Ver

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) MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON identificado(a) con CC 1006424072 registra La siguiente información:

2026-08-05--2:37:52 PM

Información Académica

[redacted]						La
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2022-09-15	1222	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE	

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).

1425

1476

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9b578107-184c-49a7-baf9-bd5fa5204eec

Nombres y apellidos / Full name

Tipo de identificación / ID Type

Número de identificación / ID Number

Fecha de nacimiento / Date of birth

País nacimiento / Country of birth

Número de contacto (móvil) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Fabricante	Lote Vacunado	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del Vacunador
		DD	MM	AAAA				
COVID MODERNA	Primera	24	08	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	014E21A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	NELVY ASTRID ALVAREZ SANABRIA
COVID MODERNA	Segunda	23	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	EVER MAURICIO RODRIGUEZ ADAME
Fiebre Amarilla	Única	08	06	2022	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	211FVC013Z	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CRE-SER CON AMOR- LA CAMPIÑA	VILMA DORIS RINCON CAMARGO
TD Adulto	Primera	08	06	2022	Serum	2330L021C	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CRE-SER CON AMOR- LA CAMPIÑA	VILMA DORIS RINCON CAMARGO
TD Adulto	Segunda	08	07	2022	Serum	2330L021C	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD JUAN LUIS LONDOÑO	MERCEDES SANDOVAL VARGAS
TD Adulto	Tercera	27	09	2023	Serum	2332L004B	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD JUAN LUIS LONDOÑO	MARTHA WALTERO
Hepatitis B Adultos	Primera	27	09	2023	LG CHEM	UVX2003	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD JUAN LUIS LONDOÑO	MARTHA WALTERO
Hepatitis B Adultos	Segunda	23	11	2023		NO REGISTRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	NO REGISTRA
TD Adulto	Cuarta	05	11	2024	Serum	2333L021C	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CRE-SER CON AMOR- LA CAMPIÑA	SIXTA DELIA TEJEDOR REYES
Sarampión Rubéola	Adicional	05	11	2024	Serum	0122W108	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD JUAN LUIS LONDOÑO	MERCEDES SANDOVAL VARGAS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	11	06	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525003	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	LUCILA DUARTE JERONIMO - CC23790979 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	02	07	2025		B202408013 VECON	CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA S.A.S YOPAL	YERLY FERNANDA MARTINEZ TEJEDOR - CC1073628388 - ACTIVO
TD Adulto	Quinta	13	01	2026	Serum	2334X006A	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CRE-SER CON AMOR- LA CAMPIÑA	DAMARIS YOLANNY PEREZ VALBUENA - CC47436227 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

La salud es de todos | Minsalud

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-CoV-2/COVID-19

CIUDAD _____ FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA
NOMBRES Monica Lizeth APELLIDOS Eslava Guardion
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC __ TI __ CC X CE __ OTRO __ NÚMERO 1006424092
FECHA DE NACIMIENTO DÍA 01 MES 01 AÑO 2002 EDAD 24 años
NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE _____

INFORMACIÓN PREVIA
La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean. La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación. Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (Por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)	
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar_____ Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis _____ o dosis única _____
CÓMO SE APLICA	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD
De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna. Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que **NO** tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de

Tipos de documentos de identidad: **RC:** Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE:** Cédula de extranjería

La salud es de todos | Minsalud

la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido **ACEPTAR**: ___ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR**: X que se me aplique la vacuna.

Firma: Monica Colpa

Huella (en caso de que no sepa o no pueda firmar)

Razón por la que no firma: _____

En caso de requerirse, identificación y firma de quien tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia:

Nombres_____ Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC __ TI __ CC __ CE __ otro ___ número _____ de _____

Firma _____

Identificación y firma del vacunador

Nombres_____ Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC __ TI __ CC __ CE __ otro ___ número _____ de _____

Firma _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): _____

DEPARTAMENTO/DISTRITO: _____ **MUNICIPIO:** _____

Nota: Cuanto se trate de menores de edad, deberá firmar el menor junto con la persona que tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia. La persona que no pueda o no sepa firmar podrá acudir a la firma a ruego, en los términos de ley.

Tipos de documentos de identidad: **RC:** Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE**: Cédula de extranjería

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON

1006424072

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

6HwbR

8474

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON

1006424072

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquía ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Politica Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

j84xFLVRE

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOC
Una Familia cuidando d

CERTIFICA QUE:

MONICA LIZETH ESTEPA GUALDRON

1006424072

REALIZÓ Y APROBÓ EL:

CURSO BÁSICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la modalidad virtual, con una intensidad horaria de 12 horas, dando cumplimento a los lineamientos establecidos en la política institucional de seguridad del paciente acorde con el plan institucional de capacitación.

ÁNGEL ANDRÉS ÁVILA PÉREZ
GERENTE HORO E.S.E.

NAUDYS YOLEIDIS SARMIENTO
RESPONSABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

icontec ISO 9001 icontec ISO 14001 icontec ISO 45001 icontec Norsok S WA-006 IQNET

98

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA...

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

CÓDIGO: PJ-CT-F-74
FECHA:13/05/2026
VERSIÓN: 3
PÁGINA: 1 DE 1

Ciudad y fecha: Yopal

Nombre: Sandra Patricia Hernandez Calderon, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 52'443.639 expedida en Bogotá y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para la respectiva notificación, manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Firma:

Correo electrónico hernandezCalderonSandraPatricia@gmail.com

Numero de Contacto 3112653084

Dirección Residencia Calle 23A No 27-45

Ciudad Yopal- Casanare



SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON

TECNICA AUXILIAR DE FARMACIA

YOPAL – CASANARE

311 2653084

hernandezcalderonsandrapatrici@gmail.com

- **PERFIL PROFESIONAL**

Técnico Laboral Auxiliar de Droguería y Farmacia, certificada por el Centro de Capacitación en Salud UNISALUD, con formación orientada al apoyo de los servicios farmacéuticos en instituciones de salud y droguerías. Cuenta con conocimientos en dispensación de medicamentos, recepción, almacenamiento y control de inventarios, verificación de fechas de vencimiento y manejo adecuado de medicamentos, conforme a las normas y protocolos establecidos.

Posee competencias para apoyar los procesos operativos del servicio farmacéutico, garantizando el uso seguro y racional de los medicamentos, así como el orden y control de insumos. Se caracteriza por su responsabilidad, compromiso, organización y ética laboral, con disposición para el aprendizaje continuo y el cumplimiento de las funciones asignadas.

ESTUDIOS REALIZADOS

Instituto:	**COLEGIO SUR ORIENTAL SAN JORGE**
Título:	Bachiller Académico.
Fecha:	Año 1995 - Bogotá DC.
Instituto:	**INSTITUTO DE ESTUDIOS COMERCIALES INESCO**
Título:	Técnico en Administración y Análisis de Sistemas.
Fecha:	Año 1999 - Bogotá DC.
Instituto:	**LA ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER"**
Título:	Técnico Auxiliar de Enfermería.
Fecha:	Año 2001 - Bogotá DC.
Instituto:	**LA ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER"**
Título:	Auxiliar de Laboratorio Clínico.
Fecha:	Año 2001 - Bogotá DC.
Instituto:	**CENTRO DE CAPACITACION EN SALUD "UNISALUD"**
Título:	Auxiliar de Droguería y Farmacia.
Fecha:	Año 2004 - Bogotá DC.

CURSOS ADICIONALES

Instituto: **FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA**
Curso: Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante
Cesación de Tabaquismo
Humanización en la Prestación de Servicios de Salud
Víctimas de Violencia Sexual
Consejería en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria
Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas PAPSIVI

Instituto: **FUNCION PUBLICA**
Curso: Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción

Instituto: **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**
Curso: Diagnostico y Manejo Clínico del Dengue

EXPERIENCIA LABORAL Y PROFESIONAL

Empleador: **HOSPITAL CENTRO ORIENTE II**
Cargo: Auxiliar de Farmacia
Vigencia: 2012-08-01 AL 2012-09-11
2012-09-11 AL 2013-01-31
2013-02-01 AL 2013-11-30

Empleador: **S&A SERVICIOS Y ASESORIAS**
Cargo: Auxiliar Asistencial
Vigencia: 2014-11-07 AL 2015-01-20

Empleador: **S&A SERVICIOS Y ASESORIAS SAS**
Cargo: Auxiliar Asistencial
Vigencia: 2014-11-07 AL 2016-03-29

Empleador: **NATURQUALITY SAS**
Cargo: Auxiliar de Farmacia
Vigencia: 2019-02-18 Al 2019-08-17

Empleador: **E.S.E SALUD YOPAL**
Cargo: Auxiliar de droguería
Vigencia: 2018-05-02 AL 2018-07-01
2020-08-18 AL 2020-10-31
2021-01-02 AL 2021-08-31
2022-01-03 AL 2022-08-31
2023-04-01 AL 2023-08-15
2023-08-16 AL 2023-12-31

Carrera 27 A No 27 – 45 Barrio Comfacasanare – Yopal – Casanare
hernandezcalderonsandrapatrici@gmail.com

Empleador: **CLINICA CASANARE S.A**
Cargo: Auxiliar de Farmacia
Vigencia: 2022-12-05 AL 2023-03-30

Empleador: **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S**
Cargo: Auxiliar Institucional Integral
Vigencia: 2025-05-02 AL 2025-11-05

Empleador: **SYD**
Cargo: Auxiliar de Farmacia
Vigencia: Contrato en ejecución

HABILIDADES PROFESIONALES

- Dispensación de medicamentos conforme a fórmulas médicas y protocolos establecidos.
- Recepción, almacenamiento y organización de medicamentos e insumos farmacéuticos.
- Control de inventarios y manejo de kárdex.
- Verificación de fechas de vencimiento y condiciones de conservación de medicamentos.
- Apoyo al uso seguro y racional de los medicamentos.
- Cumplimiento de normas de bioseguridad y buenas prácticas de almacenamiento.
- Registro y control de información relacionada con el servicio farmacéutico.
- Atención al usuario con trato respetuoso y orientación básica sobre el uso de medicamentos.
- Organización, orden y atención al detalle en las labores asignadas.
- Responsabilidad, ética y compromiso en el manejo de medicamentos.
- Capacidad de trabajo en equipo y adaptación a entornos institucionales de salud.
- Disposición para el aprendizaje continuo y seguimiento de protocolos.

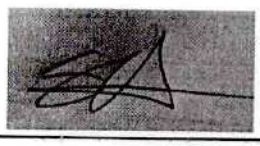
REFERENCIAS

- **Referencias Laborales**

Efigenia Pérez
Regente en Farmacia
310 244 2671

- **Referencias Personales**

Maribel Goméz
Administradora de Empresas
313 359 7483



SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON
C.C No 52.443.639

Carrera 27 A No 27 -- 45 Barrio Comfacasanare – Yopal – Casanare
hernandezcalderonsandrapatrici@gmail.com

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 52.443.639

Apellidos
HERNANDEZ CALDERON

Nombres
SANDRA PATRICIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
F

Fecha de nacimiento
29 ABR 1979

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
20 MAYO 1997, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
20 SEPT 2033

.GO

031097350

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL031097350015001<<<<<<<<<<<
7904299F3309209COL52443639<<<5
HERNANDEZ<CALDERON<<SANDRA<PAT

1487

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141123843973

(415)7707212489984(8020) 000014112384397 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 4 4 3 6 3 9	6	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 4 3 6 3 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	CALDERON	SANDRA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 27 A 27 45 BRR COMFACASANARE

42. Correo electrónico: hernandezcalderonsandrapatrici@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 6 5 3 0 8 4	

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 1 0	2 0 0 5 0 1 0 4							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-09 / 08:40:15PM

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 HERNANDEZ CALDERON SANDRA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 05 de agosto de 2026, a las 03:16:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52443639
Código de Verificación	52443639260805031600

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300706188

PIB
03:20:48
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 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) SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52443639:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:22:25 AM horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52443639**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ CALDERON SANDRA 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

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, 05/08/2026 03:25:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52443639 SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON.**

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. **145238164** . 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 03:33:17 horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52443639,** Apellidos y Nombres **HERNANDEZ CALDERON SANDRA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SYD SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A**, con NIT **802000608-7** 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.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52443639 **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 04/08/2026 09:54 PM

Código Verificación: **HQ7KJGA2VW**

Válida hasta: **03/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPUBLICA DE COLOMBIA

INSTITUTO DE ESTUDIOS COMERCIALES

INESCO

EDUCACION NO FORMAL

AUTORIZACION OFICIAL No. 6176 DEL 1° DE NOVIEMBRE DE 1996 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C. SEGUN EL DECRETO 0114 DE 1996

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional a:

Sandra Patricia Hernández Calderón

C.C. 52.443.639 DE Santafé de Bogotá

Quien cursó y aprobó el programa de TECNICO en:

Administración y Análisis de Sistemas

con una duración de 1.130 horas.

Santafé de Bogotá, 18 de Diciembre de 1999

DIRECTOR

SECRETARIA

Powered by CamScanner

La República de Colombia
El Ministerio de Salud y en su nombre

La Escuela de Salud
"San Pedro Claver"

Educación No Formal

Aprobada por el Ministerio de Salud según Acuerdos No. 04 de Noviembre 30 de 1993 y No. 28 de Septiembre 3 de 1998 y Resolución No. 1535 del 14 de Abril de 1994 de la Secretaría de Educación del Distrito Capital.

Teniendo en cuenta que

Sandra Patricia Hernández Calderón

Identificado(a) con la C.C. No. 52.443.639 de Santa Fe de Bogotá, DC

Ha terminado satisfactoriamente los estudios y cumplió con las exigencias legales del programa

Técnico Auxiliar de Enfermería

Le confiere el presente Certificado de Aptitud Ocupacional

E.S.S.P.C.

Rector(a)

Secretario(a)

Dado en Bogotá a los 15 días de Diciembre de 2001

Anotado al libro de Registro No. _____ Folio _____

Powered by CamScanner

Republica de Colombia

CENTRO DE CAPACITACIÓN EN SALUD

Educación no formal

UNISALUD

Con autorización oficial del Ministerio de Salud por acuerdo No. 9 del 10 de Julio de 1.995 y Licencia 3623 de 1.985 refrendado por Resolución 2128 de 1997 Secretaria de Educación Distrital

OTORGA EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL

A: SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON

C.C. 52.443.639 de Santafé de Bogotá D.C.

Quien cursó y aprobó el programa de **AUXILIAR DE DROGUERIA Y FARMACIA**

Con una duración de 1.150 horas

Dado en Bogotá, D.C. a los 21 días del mes de Diciembre de 2.004

Director

Secretaria

Registro en el Folio No. 64 *del Libro de Certificados No.* 2

Powered by CamScanner

1497

Centro de Capacitación **UNISALUD**

Aprobado por el Ministerio de Salud: Acuerdo 37 del 6 de abril de 1992 y por la Secretaría de Educación Distrital: Licencia 3623, Resolución N° 06194 del 27 de octubre de 1985 y refrendada por la Resolución N° 2128 de 1997

ACTA No. 26

En el Aula Máxima del Centro de Capacitación **UNISALUD,** de esta ciudad, en acto presidido por el Médico Director del Centro de Capacitación **UNISALUD,** Doctor **EFRAIN GARTNER NICHOLLS,** y en presencia del cuerpo de profesores previo juramento de rigor, se le hizo entrega a:

SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON

Con cédula de ciudadanía No. 52.443.639 de Santafé de Bogotá D.C. del certificado que la acredita como TÉCNICO LABORAL en:

AUXILIAR DE DROGUERIA Y FARMACIA

Por haber cumplido con todos los requisitos académicos para educación no formal y las horas reglamentarias de prácticas conforme a disposiciones legales.

En testimonio de lo anterior se firma la presente en Bogotá D.C. , a los veintiún (21) días del mes de Diciembre de dos mil cuatro (2.004)

EFRAIN GARTNER NICHOLLS
Director

ELSA ZARATE SANTAMARIA
Secretaria Docente

Calle 52 No. 9-72 - Teléfonos: 212 59 39 - 248 98 06 - 310 34 50 - Fax: 345 42 00 - Bogotá, D.C. Colombia
E mail: unisalud1982@latinmail.com. - Página web: www-unisalud.8m.com

1498

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

Colegio Sur Oriental San Jorge

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C. según Resolución No. 5995 del 30 de Diciembre de 1994

Confiere a :

Sandra Patricia Hernández Calderón

T.I. 790429-06277 de Bogotá

el Título de:

Bachiller Académico

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

COLEGIO SUR ORIENTAL SAN JORGE J. T.

Rector

Secretario

Anotado al Folio 37 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 2

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a 7 de diciembre de 1995

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 2211 de la Ley de 1994 del M.E.N.

Powered by CamScanner

Acta Individual de Grado

Inscripción S.E. 6822

DANE 311001201 97

En la ciudad de SANTAFE DE BTA a los SIETE (07) días del mes de DICIEMBRE del año 1995 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del COLEGIO SUR ORIENTAL SAN JORGE

Jornada Tarde

Institución aprobada hasta 1998 INCLUSIVE en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por SECRETARIA DE EDUC. SANTAFE DE BTA para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA según RESOLUCION No. 5995 del TREINTA (30) de DICIEMBRE de 1994

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO, al graduado cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

HERNANDEZ CALDERON SANDRA PATRICIA

T.I # 790429-06277 DE BOGOTA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 02 de fecha DIC. 07/95 que consta de 110 alumnos que comienza con el nombre de ACEVEDO SILVA RAUL ISIDRO.

y se cierra con el nombre de VIOSUS MORENO JIMY FAVIAN.

firmado y sellado por JIMMY ORTIZ JIMENEZ (Rector)

y MARGARITA ORTIZ MALAGON (Secretario).

Dada en SANTAFE DE BTA a los SIETE (07) días del mes de DICIEMBRE de 1995

COLEGIO SUR ORIENTAL SAN JORGE J. T. RECTORIA B. La Victoria

Firmado y Sellado

El Rector o Director

C.C. No. 19.302.200 DE BOGOTA

COLEGIO SUR ORIENTAL SAN JORGE J. T. SECRERIA. B. La Victoria

Secretario (a)

C.C. No. 51.687.842 DE BOGOTA

DIPLOMA No. _____

FISE SISTEMAS

Powered by CamScanner


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICADO DE INSCRIPCION
SANDRA PATRICIA
HERNANDEZ CALDERON
C.C. 52443639
AUXILIAR DE SECRETARIA
26/02/2014


COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA
ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.

1501

S&A SERVICIOS
Y ASESORÍAS
Soluciones Temporales, relaciones duraderas

LA DIRECCION DE GESTION HUMANA

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **HERNANDEZ CALDERON SANDRA PATRICIA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **52443639,** labora en misión para nuestra empresa cliente **HOSPITAL DE SUBA E.S.E.** desempeñando el cargo como apoyo temporal de **AUXILIAR ASISTENCIAL** Con los siguientes contratos:

FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	CARGO
2014/11/07	VIGENTE	Auxiliar asistencial

Con un contrato por obra o labor determinada. . Con un salario básico de $ 644350. Para gastos de movilización, comunicaciones y otros varios del trabajador recibe un pago que no constituye salario por valor de $ 261280.

Se expide a solicitud del interesado a los (20) días del mes de Enero 2015.

ANDREA PEÑA
COORDINADORA S.A.C.

Proyecto: AIDE GOMEZ

S&A SERVICIOS Y ASESORÍAS
Soluciones Temporales, relaciones duraderas
NIT. 890.312.779-7

Powered by CamScanner

1502

S&A SERVICIOS Y ASESORIAS

19/07/2016 06:53:57

PAGINA 1/1

GERENCIA DE TALENTO HUMANO

S&A SERVICIOS Y ASESORIAS SAS

NIT.890312779

Certifica que:

HERNANDEZ CALDERON SANDRA PATRICIA identificado(a) con la cedula de ciudadanía No.52443639 estuvo vinculado(a) laboralmente con nuestra empresa en calidad de TRABAJADOR EN MISION para prestar sus servicios de acuerdo a las siguientes especificaciones:

FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	LABOR CONTRATADA	SALARIO	TIPO DE CONTRATO	EMPRESA USUARIA
07/11/2014	29/03/2016	AUXILIAR ASISTENCIAL	$689,455	OBRA LABOR	HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E

Se expide a solicitud del (a) interesado(a) a los 19 días del mes de julio de 2016.

Si desea verificar la validez de la presente certificación, favor comunicarse con los teléfonos relacionados.

Atentamente,

DENISE MORENO TAYLOR
Gerente de Talento Humano
S&A SERVICIOS Y ASESORIAS SAS
Cali- Valle

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

EL HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL DE ATENCIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOY UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITAL CENTRO ORIENTE

HACE CONSTAR:

Que en el archivo del Hospital reposan los contratos de Prestación de Servicios, con sus antecedentes que se relacionan a continuación suscritos con **SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON** con cédula de ciudadanía número **52.443.639**

CONTRATO N° 603/2012

Objeto: Prestar servicios independientes como **AUXILIAR DE FARMACIA**
Duración: Suscripción 2012-08-01 Terminación 2012-09-11.
Valor total de la contratación: $1.506.667

CONTRATO N° 789/2012

Objeto: Prestar servicios independientes como **AUXILIAR DE FARMACIA**
Duración: Suscripción 2012-09-11 Terminación 2013-01-31.
Valor total de la contratación: $5.311.000

CONTRATO N° 168/2013

Objeto: Prestar servicios independientes como **AUXILIAR DE FARMACIA**
Duración: Suscripción 2013-02-01 Terminación 2013-11-30.
Valor total de la contratación: $12.170.076

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 22 del mes de agosto de 2016

GISELLE INGRID PAVA ARIAS
Jefe Oficina Jurídica

Diagonal 34 5-43
Código Postal 110311174
Teléfono: 3444484
NIT: 830077644-5
www.esecentrooriente.gov.co
subcentrooriente@saludcapital.gov.co

PREMIO DISTRITAL A LA GESTIÓN 2011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
Hospital Centro Oriente Subred Centro Oriente E.S.E.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Powered by CamScanner

1564

Empresa Social del Estado Salud Yopal	CERTIFICACION	Código A4-S1-F-14 Versión 01 Fecha de Actualización 26/04/2018 Página 1 de 2

CERTIFICACION DE PRESTACION DE SERVICIOS

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA E.S.E. SALUD YOPAL

CERTIFICA

Que **SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON,** identificada con cedula de ciudadanía No. 52.443.639, prestó los servicios, mediante la modalidad de Prestación de servicios.

A continuación, se relaciona la contratación ejecutada:

	VIGENCIA 2018								
1	OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN AL AREA DE ALMACEN COMO AUXILIAR DE DROGUERIA Y FARMACIA EN LAS ACTIVIDADES DE GESTION DE INSUMOS FARMACEUTICOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL ESE								
	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	PLAZO	VALOR INICIAL	ADICIONAL EN VALOR	ADICIONAL EN PLAZO	FECHA DE TERMINACION	ESTADO
	500.09.268-2018	2018/05/02	2018/07/01	DOS (02) MESES	$2.578.000	$1.289.000	PENDIENTE	2018/07/31	EJECUTADO

	VIGENCIA 2020								
1	OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO TECNICO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL LOCAL DE YOPAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL O CUALQUIERA DE LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CAPS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL ESE								
	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	PLAZO	VALOR INICIAL	ADICIONAL EN VALOR	ADICIONAL EN PLAZO	FECHA DE TERMINACION	ESTADO
	500.09.637-2020	2020/08/18	2020/10/31	CATORCE (14) DIAS Y DOS (02) MESES	$3.600.000	$1.440.000	UN (01) MES	2020/11/30	EJECUTADO

Powered by CamScanner

Empresa Social del Estado Salud Yopal	CERTIFICACION	Código A4-S1-F-14 Versión 01 Fecha de Actualización: 26/04/2018 Página 2 de 2

1	VIGENCIA 2021								
	OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO TECNICO AUXLIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL LOCAL DE YOPAL O CUALQUIERA DE LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CAPS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL ESE								
	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	PLAZO	VALOR INICIAL	ADICIONAL EN VALOR	ADICIONAL EN PLAZO	FECHA DE TERMINACION	ESTADO
	500.09.032-2021	2021/01/02	2021/08/31	TREINTA (30) DIAS Y SIETE (07) MESES	$11.920.000	$5.960.000	TREINTA (30) DIAS Y TRES (03) MESES	2021/12/30	EJECUTADO

La presente certificación no constituye vínculo contractual entre las partes, y se expide en Yopal a los ocho (08) días del mes de junio del 2022

Atentamente,

JUAN CARLOS BERMUDEZ BERNAL
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
E.S.E. SALUD YOPAL

Proyecto: Deisy Rodriguez Gamez
Profesional Contratado Gestión Jurídica

Powered by CamScanner

1506

NATURQUALITY

LUIS LEONARDO CARRILLO FAJARDO, identificado con cédula de ciudadanía No 80.201.062 de Bogotá D.C, en mi calidad de Representante Legal de **NATURQUALITY S.A.S** identificado con el Nit No. 901.060.552-9.

CERTIFICA

Que la trabajadora que a continuación se identifica, laboró para la empresa **NATURQUALITY S.A.S** en las siguientes condiciones:

NOMBRE DE LA TRABAJADORA	SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON
IDENTIFICACION	C.C. No. 52.443.639 DE BOGOTA
CLASE DE CONTRATO	TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO
FECHA DE INGRESO	18 DE FEBRERO DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN	17 DE AGOSTO DE 2019
CARGO	AUXILIAR DE FARMACIA
ULTIMO SALARIO DEVENGADO	$ 828.116.oo
AUXILIO DE TRANSPORTE	$ 97.032.oo

Para confirmar la información suministrada en el presente certificado laboral, puede comunicarse a nuestras líneas telefónicas 7469946 en la ciudad de Tunja-Boyacá.

Se expide a los 07 días del mes de Enero, a solicitud del interesado.

Atentamente.-

LUIS LEONARDO CARRILLO FAJARDO
Gerente General.-

Empresa Social del Estado Salud Yopal	CERTIFICACION	Código A4-S1-F-14 Versión 01 Fecha de Actualización 26/04/2018 Página 1 de 1

CERTIFICACION DE PRESTACION DE SERVICIOS

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA E.S.E. SALUD YOPAL

CERTIFICA

Que **SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON,** identificada con cedula de ciudadanía No. 52.443.639, presta los servicios, mediante la modalidad de Prestación de servicios.

A continuación, se relaciona la contratación ejecutada:

	VIGENCIA 2022					
	OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO TECNICO AUXILIAR DE FARMACIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL E.S.E.					
1	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	PLAZO	VALOR	ESTADO
	036-2022	2022/01/03	2022/08/31	VEINTINUEVE (29) DIAS SIETE (07) MESES	$12.364.800	EN EJECUCION

La presente certificación no constituye vínculo contractual entre las partes, y se expide en Yopal a los trece (13) días del mes de junio del 2022

Atentamente,

JUAN CARLOS BERMUDEZ BERNAL
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
E.S.E. SALUD YOPAL

Proyecto Deisy Rodriguez Gamez
Profesional Contratado Gestion Juridica

Powered by CamScanner

Empresa Social del Estado Salud Yopal	CERTIFICACION	Código: A4-S1-F-14 Versión: 01 Fecha de Actualización: 26/04/2018 Página 1 de 1

CERTIFICACION DE PRESTACION DE SERVICIOS

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA E.S.E. SALUD YOPAL

CERTIFICA

Que, **SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON** identificado/a con cedula de ciudadanía **No. 52.443.639** prestó los servicios, mediante la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios en la ESE Salud Yopal.

A continuación, se relaciona la contratación ejecutada:

1	**VIGENCIA 2023**							
	OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL "ESE."							
	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	PLAZO	VALOR INICIAL	SUSPENSIÓN	FECHA NUEVA DE TERMINACIÓN	ESTADO
	437	01/04/2023	15/08/2023	CUATRO MESES (04) Y QUINCE (15) DIAS	$7.603.200			EJECUTADO

2	**VIGENCIA 2023**				
	OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE SALUD COMO TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL "ESE."				
	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PLAZO	ESTADO
	635	16/08/2023	31/12/2023	CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DIAS	EJECUTADO

La presente certificación no constituye vínculo laboral entre las partes, y se expide a solicitud del interesado en Yopal, a los diez (10) días del mes de Enero del 2024.

Atentamente,

JUAN CARLOS BERMUDEZ BERNAL
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

Powered by CamScanner

1509

Clínica Casanare

CERTIFICACIÓN LABORAL

R-0303-04
Versión: 00

CERT-GT-304-2023

CLINICA CASANARE S.A

NIT 891.855.847-3

CERTIFICA QUE:

El(a) señor(a) **SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON** identificado(a) con cedula de Ciudadanía N° **52.443.639** de Bogotá D.C., estuvo vinculado(a) en nuestra institución desde 05 de diciembre de 2022 hasta 30 de marzo de 2023, con contrato a término fijo desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE FARMACIA.**

Se expide a solicitud del interesado, en Yopal a los (12) días del mes de septiembre de 2023.

Atentamente,

Clínica Casanare NIT. 891.855.847 - 3 TALENTO HUMANO

DIANA CAROLINA ROBAYO PEREZ
Coordinadora de Gestión Humana
Teléfonos: 6343379 - 6356021- 6348762 ext. 107
Celular: 3214013434
Email: talentohumanoclinicacasanare@gmail.com

Opti•Salud
más que un sentido

MÁS QUE UN sentido
www.optisalud.com

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA
DE SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S
NIT 800.119.574-0

CERTIFICA

Que **SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON** identificafo(a) con tipo de documento: **Cédula de Ciudadanía** y No. **52.443.639**, expedida en **BOGOTA** trabajó en la empresa SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S., identificada con NIT. 800-119.574-0, desde el día **05 de mayo de 2025,** hasta el **05 de Noviembre 2025** donde desempeñó el cargo de **ASESOR INSTITUCIONAL INTEGRAL.**

La anterior certificación puede ser confirmada en la Calle 9 No. 21 - 59 Piso 4 Edificio Sergo, en Yopal , Casanare; o al número de celular 313 807 56-80 y/o al correo electrónico: nomina@optisalud.com

Se expide la siguiente certificación el día 12 de Noviembre 2025.

Agradeciendo su atención,

Cordialmente,

MILENA LADINO PLAZAS
DIRECTOR NACIONAL DE GESTIÓN HUMANA
SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. - OPTISALUD
NIT 800119574 - 0

Vigilado Supersalud

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Sandra Patricia Hernandez Calderon, identificado(a) con CC número 52443639, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52443639
NOMBRES Y APELLIDOS	Sandra Patricia Hernandez Calderon
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	29/04/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	160 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	41 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 802000608 SUMINISTROS Y DOTACIONESCOLOMBIA S A Desde 05/03/2026 - Vigente N.I.T. 800119574 SOCIEDAD DESERVICIOS OCULARES LTDA OPTISALUD Desde 17/05/2025 Hasta 05/11/2025

Generado por interfaces

04/08/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. NI PARA TRASLADOS.

1572

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ CALDERON SANDRA PATRICIA** identificado(a) con **CC** número **52.443.639** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2000 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 04 de agosto de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

1513

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	HERNANDEZ CALDERON SANDRA PATRICIA
IDENTIFICACIÓN:	CC 52443639
INICIO VIGENCIA:	01/03/2026
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL:	SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA SA
CC /NIT:	NI 802000608
CONTRATO:	1116469
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 06 días del mes de agosto del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

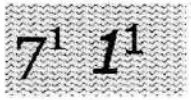
El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/08/2026 3:01:02. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

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 *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	52443639	sandra	Hernández

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9859

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-05→3:56:45 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	52443639	SANDRA	PATRICIA	HERNANDEZ	CALDERON	Vigente	Ver

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) SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON identificado(a) con CC 52443639 registra La siguiente información:

2026-08-05→3:56:45 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de droguería	2005-06-01	4443	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2002-01-29	1402	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

151H

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: bbc38ce1-80cf-4b79-a25d-3e481971246f

Nombres y apellidos / Full name: **SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CALDERON**

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

Número de identificación / ID Number: **5 2 4 4 3 6 3 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **29/04/1979**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3243686842**

Correo electrónico / e-mail: **no@tiene.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre amarilla	Primera dosis	21	04	2007	Stamaril		HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL ESE SEDE ASISTENCIAL PERSEVERANCIA	
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	26	04	2018		1434034	YOPAL CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CASANARE	ADY PAULA PASTRANA PIDIACHI
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	04	01	2021		ufx19007	Asistir IPS y HSE Su compañía en Salud LTDA	LEIDY PATRICIA GARCES RANGEL
COVID PFIZER	Primera	09	03	2021		EN1195	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	FLOR ANGELA GÓMEZ BAEZ
COVID PFIZER	Segunda	30	03	2021		ER1742	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	FLOR ANGELA GÓMEZ BAEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	07	2021		V3B351V	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	YANETH GARCIA GOMEZ
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	28	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940875	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	YENY PAOLA ALARCON ALARCON
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	04	08	2022	PFIZER	PCA0070	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	YENY LORENA VEGA MONTIEL
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	04	08	2022	Green Cross	V50222010	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	YANET GARCIA GOMEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	02	06	2023	BUTANTAN	230049	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	MERCEDES SANDOVAL
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	19	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525003	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD JUAN LUIS LONDOÑO	AMPARO NOCUA
TD Adulto	Primer Refuerzo	09	01	2026	Serum	2334X006A	ESE SALUD YOPAL - CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD JUAN LUIS LONDOÑO	KAREN PAOLA SIACHOQUE HERNANDEZ
Sarampión Rubéola	Adicional	26	04	2026	Serum	0096M002	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	LUCILA DUARTE JERONIMO - CC23790979 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526001	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	ELIZABETH SAENZ

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

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

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

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

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

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

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

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	22-06-2006.		
	2	21-04-2007.		
	3	19-08-2009.		
	4	09-03-2011.		
	5	06-Nov-2014 CSC·024110 SC 11/14		
Contra Hepatitis B	1	26/4/19	14340340	
	2	9/01/2021	UFX19007	
	3	30-11-21	vtp. 200	
	R	27-3-23	03214012	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		21-04-2007		
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

1516

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Sandra Patricia.
Apellidos:	Hernández Calderón.
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 52.443.639.
Fecha de Nacimiento:	Día Mes Año

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 Una dosis por embarazo				
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19				
Td Adulto	1 RF	09-07-26	2334X006A	CAPSULL-Kaion
Otras				

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

Consérvelo

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

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Sandra Patricia

Apellidos: Hernandez Calderon

Documento de identidad: CC X CE PA CD SC PE PPT DIE

Número de documento: 52443639

Fecha de nacimiento: Dia 29 Mes 04 Año 1979

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	19-5-25	V50525003	Manicola
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

1518

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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Sandra Patricia.

Apellidos: Hernandez. Calderón

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 52443639.

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 4 Año 1979

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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Sandra Patricia

Apellidos: Hernandez Calderon

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 52443639

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 04 Año 1979

1519

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	020623	230049	Mercedes S.
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U.	230924	Y3B35	Pablo Rios
	U.	04.8.22	Y5022206	Graciela
Virus de Papiloma Humano				

1520

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



Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Sandra Patricia		
Apellidos:	Hernandez Calderon		
Documento de identidad:	C.C. X T.I.	Pasaporte	No. 52468639
Fecha de Nacimiento:	Día 29	Mes 04	Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
COVID-19	4	04 Agosto 2022	PFIZER	PCA0070	HCY	Yeny Lorena Vega Montes	[redacted]
	2						

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Sandra Patricia

Apellidos: Hernandez Calderon

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

No. 52.443.639

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 04 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09-3 2021	PFIZER.	EN 11 95	HOSPITAL local DE YOPAL	FLOR ANGELA GOMEZ BAEZ	46.667 697.
	2	30 NOV 2021	Pfizer	ER. 742	Hospital local Yopal	Angela Gomez	46667 697
		28. NOV 204	moderna.	EP9-47	H.14.	Yeny Alarcon	463[illegible]504.

1522

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: SANDRA PATRICIA.

Apellidos: HERNANDEZ CALDERON

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

No. 52.443 689

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 04 Año 1979

1523

AVANCEMOS SALUD IPS
Siempre a tu servicio

8260216

Nombre	HERNANDEZ CALDERON SANDRA PATRICIA		Fecha de recepcion:	26-ago.-2026 2:35 pm	
Identificacion	CC 52443639	Tel.	Fecha de impresion:	26-ago.-2026 3:50 pm	Preliminar
Edad	47 Años 3 Meses 28 Dias	Sexo F	Empresa	PARTICULAR	
Medico			Plan	PARTICULAR YOPAL	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. contra el Ag. de Sup (Anti-AgHBs) **Metodo: INMUNOENSAYO POR QUIMIOLUMINISCENCIA - CLIA**	>1000	mIU/ml)	

INTERPRETACION:

No reactivo: Menor a 10 mIU/ml (<10 mIU/ml) se considera negativo.

Reactivo: Mayor o igual a 10 mIU/ml (>=10 mIU/ml) se considera positivo.

Tecnica: inmunoensayo de quimioluminiscencia.

Fecha Validación: 26/08/2026 15:48

VALIDACION

VERIFICACION

1524

AVANCEMOS SALUD IPS
Siempre a tu servicio

8260216

Nombre	HERNANDEZ CALDERON SANDRA PATRICIA		Fecha de recepcion:	26-ago.-2026 2:35 pm	
Identificacion	CC 52443639	Tel.	Fecha de impresion:	26-ago.-2026 3:50 pm	
Edad	47 Años 3 Meses 28 Dias	Sexo F	Empresa	PARTICULAR	Preliminar
Medico			Plan	PARTICULAR YOPAL	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. contra el Ag. de Sup (Anti-AgHBs) **Metodo: INMUNOENSAYO POR QUIMIOLUMINISCENCIA - CLIA**	>1000	mIU/ml)	

INTERPRETACION:

No reactivo: Menor a 10 mIU/ml (<10 mIU/ml) se considera negativo.

Reactivo: Mayor o igual a 10 mIU/ml (>=10 mIU/ml) se considera positivo.

Tecnica: inmunoensayo de quimioluminiscencia.

Fecha Validación: 26/08/2026 15:48

VALIDACION

VERIFICACION

La salud es de todos | Minsalud

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-CoV-2/COVID-19

CIUDAD _____ **FECHA: DÍA** _____ **MES** _____ **AÑO** _____ **HORA:** _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRES Sandra Patricia **APELLIDOS** Hernandez Calderón

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC __ **TI** __ **CC** X **CE** __ **OTRO** __ **NÚMERO** 52'443.639

FECHA DE NACIMIENTO DÍA 29 **MES** 04 **AÑO** 79 **EDAD** 42 **años**

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE _____

INFORMACIÓN PREVIA

La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.

La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación.

Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (Por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)	
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar_____ Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis _____ o dosis única _____
CÓMO SE APLICA	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que **NO** tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de

Tipos de documentos de identidad: **RC:** Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE:** Cédula de extranjería

la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido **ACEPTAR**: X que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR**: ___ que se me aplique la vacuna.

Firma: _____

Huella (en caso de que no sepa o no pueda firmar)



Razón por la que no firma: _____

En caso de requerirse, identificación y firma de quien tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia:

Nombres_____ Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC __ TI __ CC __ CE __ otro ___ número _____ de _____

Firma _____

Identificación y firma del vacunador

Nombres_____ Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC __ TI __ CC __ CE __ otro ___ número _____ de _____

Firma _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): _____

DEPARTAMENTO/DISTRITO: _____ **MUNICIPIO:** _____

Nota: Cuando se trate de menores de edad, deberá firmar el menor junto con la persona que tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia. La persona que no pueda o no sepa firmar podrá acudir a la firma a ruego, en los términos de ley.

Tipos de documentos de identidad: RC: Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE**: Cédula de extranjería

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

Amor, confianza y valor por la vida

CERTIFICA QUE:

sandra patricia hernandez calderon

52443639 Auxiliar de Farmacia

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2026 - 2028, encaminado a fomentar el buen trato y la humanización en la Prestación de los Servicios, generando conocimiento y promoviendo la empatía a partir del tema: **INTELIGENCIA EMOCIONAL APLICADA AL ENTORNO LABORAL.**

Vigilado Supersalud

ANGEL ANDRES AVILA PEREZ
GERENTE

aCGTYEODEh

agosto 6
agosto 6

1527

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA
Una Familia cuidando de ti

CERTIFICA QUE:

sandra patricia hernandez calderon

52443639

REALIZÓ Y APROBÓ EL:

CURSO BÁSICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la modalidad virtual, con una intensidad horaria de 12 horas, dando cumplimento a los lineamientos establecidos en la política institucional de seguridad del paciente acorde con el plan institucional de capacitación.

ÁNGEL ANDRÉS ÁVILA PÉREZ
GERENTE HORO E.S.E.

NAUDYS YOLEIDIS SARMIENTO
RESPONSABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

icontec ISO 9001 icontec ISO 14001 icontec ISO 45001 icontec Norsok S WA-006 IQNET

1528

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.
Amor, confianza y valor por la vida

REINDUCCIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO, OPERATIVO Y ASISTENCIALES (PSICÓLOGOS, FISIOTERAPEUTA, TRABAJO SOCIAL, BACTERIÓLOGOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS

Certifica que:

sandra patricia hernandez calderon

52443639 Auxiliar de Farmacia

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN 2026-2027, Habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, atributo básico para la prestación del servicio al ciudadano - derechos y deberes del usuario . manual de servicio y atención al ciudadano, higiene de mano-limpieza y desinfección-normas de bioseguridad-aislamiento de paciente, plataforma estratégica, sistema integrado de gestión, política de seguridad del paciente, seguridad, protección del medio ambiente, IAMII, guías práctica clínica, SARLAF, diagnostico clima organizacional, gobierno digital (Intranet y Aplicativos), política institucional de austeridad y racionalización del gasto, seguridad y salud en el trabajo, política de cero papel- traslado de activos, usos del logo institucional, requisiciones, control interno disciplinario, prevención del daño antijurídico, programa canguro, procedimiento en control de infecciones-uso racional de antibiótico, ruta de atención a las víctimas de violencia sexual.

ANGEL ANDRES AVILA PEREZ
GERENTE

Vigilado Supersalud

B5bEBRIeh

agosto (

agosto (

1529

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA...

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

CÓDIGO: PJ-CT-F-74
FECHA:13/05/2026
VERSIÓN: 3
PÁGINA: 1 DE 1

Ciudad y fecha: Yopal

Nombre: Danna Alejandra Garcia Joya, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1021666512 expedida en Yopal-Casanare y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para la respectiva notificación, manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

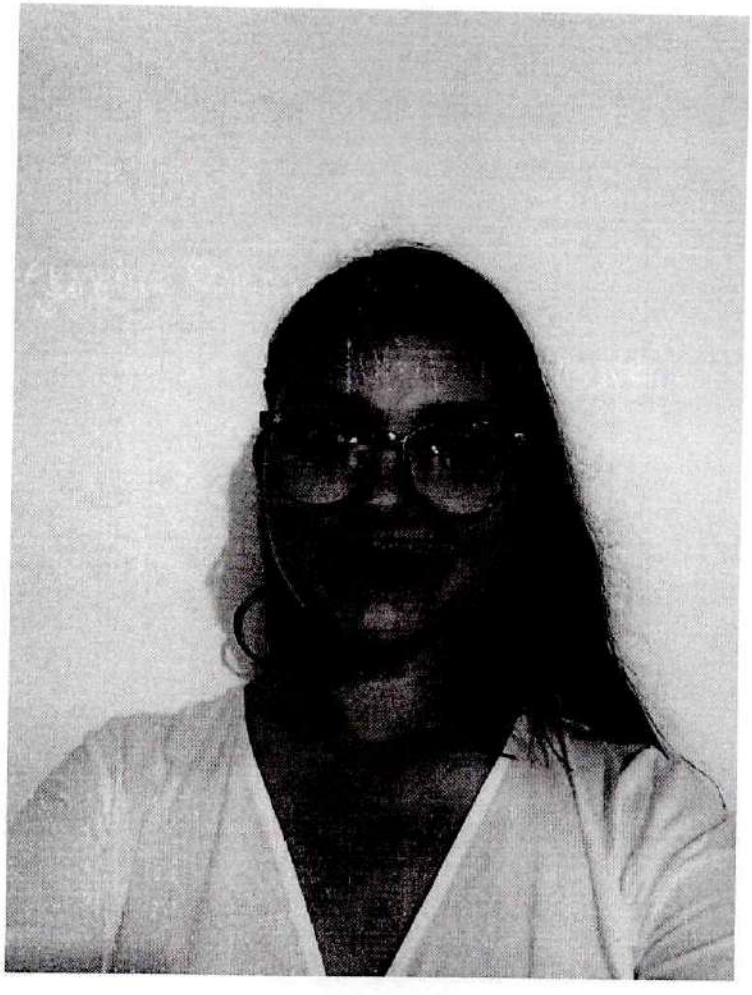
Firma: Joyadanna

Correo electrónico dannagj21@outlook.com

Numero de Contacto 3126149840

Dirección Residencia Calle 56#32-02

Ciudad Yopal



PERFIL

Soy una persona con una capacidad intelectual, dinámica, creativa, muy responsable y respetuosa. Con gran capacidad de trabajo en equipo, integración, flexibilidad, dinamismo y habilidad para enfrentar situaciones de desafio y superación tanto en lo personal como en lo profesional; tengo gran imaginación e iniciativa para desarrollar ideas nuevas y facilidad para tomar decisiones con buen manejo de relaciones interpersonales.

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	Danna Alejandra Garcia Juya
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1021666512
FECHA DE NACIMIENTO:	21 de Noviembre del 2004
LUGAR DE NACIMIENTO:	Bogotá D.C
CIUDAD:	Yopal, Casanare
DIRECCION:	Calle 56N* 32-03 Villa David
TELEFONO:	3126149840
EMAIL:	Dannagj21@outlook.com

ESTUDIOS

ESTUDIOS PRIMARIOS:	Institución Educativa "El Paraíso" (Yopal–Casanare) 2009-20014
ESTUDIOS SECUNDARIOS:	Instituto Educativo El Paraíso (Técnico en artes yartes escénicas) (Yopal–Casanare) 2016-2021
OTROS ESTUDIOS:	Técnico en Aux. En Servicio Farmacéutico (Yopal–Casanare) 2022–2023

EXPERIENCIAS LABORALES

DROGUERÍA LILI

Funciones: desempeñándose en el Área de atención al cliente en la DROGUERÍA LILI, Villa David Como Aux Farmacéutica en el mostrador.

Nombre de Jefe Directo: Liliana Patricia Mora Morales Celular:

322 311 7484

Cargo: servicio al cliente

Fecha de inicio: 10 junio del 2022

Fecha finalización: 30 septiembre del 2023

ROOTT+CO S.A.S

Nit. 809.007.132-0

Cargo: Auxiliar en ventas por temporada

Fecha de inicio: 10 Noviembre del 2023

Fecha de finalización: 26 Diciembre del 2023

DROGUERIA LA 24 YOPAL

Cargo: Auxiliar de servicio farmacéutico

Fecha de inicio: 9 agosto 2024

Fecha de finalización: 21 enero 2025

DISCOLMETS S.A.S

NIT: 828.002.423

Cargo: auxiliar de servicio farmacéutico

Fecha de inicio: 22 enero 2025

Fecha de finalización: 01 agosto 2025

JEZA SOLUCIONES EMPRESALIALES

NIT:901.048.992-7

Fecha de inicio :02 agosto 2025

Fecha de finalizcion:28 febrero 2026

REFERENCIAS FAMILIARES

ALEJANDRO GARCIA FERNANDEZ

Operador Maquinaria

3115866366

RAQUEL JUYA RUBIO

Independiente

3124437755

REFERENCIAS PERSONALES

LILIANA PATRICIA MORA MORALES

Comerciante

322 3117484

DARIO JARAMILLO MENDEZ

Administrador de tienda Rott+co (sede Yopal, Casanare)

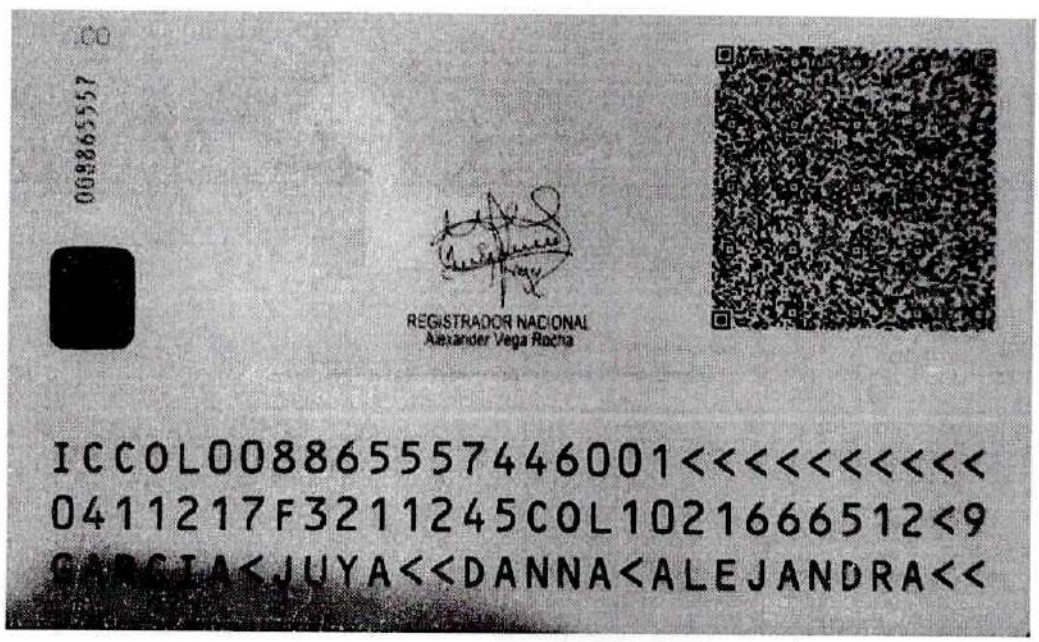
320 9583848

NOMBRE COMPLETO

Danna Alejandra García Juya

C.C-1021666512


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.021.666.512
Apellidos
GARCIA JUYA
Nombres
DANNA ALEJANDRA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.78
Sexo
F
Fecha de nacimiento
21 NOV 2004
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
Fecha y lugar de expedición
22 NOV 2022 YOPAL
Firma
Fecha de expiración
24 NOV 2032


CO
088865557
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL088865557446001<<<<<<<<<<<
0411217F3211245COL1021666512<9
GARCIA<JUYA<<DANNA<ALEJANDRA<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 141156215835

[(415)7709212469984(8020) 000014115621583 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 1 6 6 6 5 1 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	JUYA	DANNA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 56 32 02 BRR VILLA DAAVID

42. Correo electrónico: dg7955398@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 1 4 9 8 4 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 5 0 1 2 0	8 2 9 9	2 0 2 5 0 1 2 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2025-01-20 / 03:07:56PM

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: VIVAS CHAVEZ WILLIAM YORGI

985. Cargo: Analista I

Fecha generación documento PDF: 04-08-2026 05:44:51PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 04 de agosto de 2026, a las 18:46:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1021666512
Código de Verificación	1021666512260804184644

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300694517

PIB
18:48:22
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 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) DANNA ALEJANDRA GARCIA JUYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1021666512:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los Incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:52:22 PM horas del 04/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1021666512**
Apellidos y Nombres: **GARCIA JUYA DANNA ALEJANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/08/2026 06:59:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1021666512** y Nombre: **DANNA ALEJANDRA GARCIA JUYA.**

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. **145228220** . 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

1542

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 19:11:44 horas del 04/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1021666512,** Apellidos y Nombres **GARCIA JUYA DANNA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Suministros y Dotaciones Colombia S.A.**, con NIT **802000608-7** 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

1543

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 1021666512 **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 04/08/2026 06:45 PM

Código Verificación: **87W2N3JQMA**

Válida hasta: **02/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

INSTITUTO EDUCATIVO EL PARAÍSO

Tel. 6349750
Yopal-Casanare

ACTA DE GRADO

En Yopal Casanare a los 10 días del mes de Diciembre de 2021, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, las Suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría del Instituto Educativo "EL PARAÍSO", Institución Aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media Técnica reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal de Yopal, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Técnica, según Resolución No. 1434 del 21 de Septiembre de 2006 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto No. 0017 de Febrero 7 de 2003 y la Ley 115 de 1994.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional. Se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER TÉCNICO

CON ESPECIALIDAD EN ARTES

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

DANNA ALEJANDRA GARCÍA JUYA

Identificado (a) con T.I. N° 1.021.666.512 de Yopal, Casanare

Es copia tomada del Acta General de Graduación No. 016 de fecha 10 de Diciembre de 2021 que consta de 30 estudiantes que inicia el Nombre de BARRERA ÁVILA JAIDER LEONARDO y cierra con el nombre de: VIAZÚS SALINAS LINA XIMENA.

Firmada y sellada por Ing. MARÍA ESPERANZA VILLAMIL PINEDA (Rectora)
y LUZ MIREYA ARANGUREN GUALDRÓN (Secretaria)
Dada en Yopal Casanare, a los 10 días del mes de Diciembre de 2021.

ING. MARÍA ESPERANZA VILLAMIL PINEDA
C.C. No. 46.675.837 de Chiquinquirá
Rectora

LCZ MIREYA ARANGUREN GUALDRÓN
C.C. No. 40.379.634 de Villavicencio
Secretaria

1545

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Educativo
" El Paraíso "

Yopal-Casanare

Institución autorizada por la Secretaría de Educación Municipal de Yopal, según Resolución No. 1434 del 21 de Septiembre de 2006 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto No. 0017 de Febrero 7 de 2003 y la Ley 115 de 1994

Confiere A:

Danna Alejandra García Juya

Identificado (a) con T.I. Nº 1.021.666.312 de Yopal, Casanare

El Título de:

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Artes

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes

Ing. María Esperanza Villamil Pineda
C.C. Nº 46.673.637 de Chiquinquirá
Rectora

Luz Mireya Arciniegas Gualdrón
C.C. Nº 40.370.624 de Villavicencio
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1.994)
Anotado en el Control interno del plantel en el
Libro No. 01 Folio No. 51 - 52

1546

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento de Casanare

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL MUNICIPAL DE YOPAL Y EN SU NOMBRE

FUNDETEC
CASANARE S.A.S.
NIT. 901.079.931-0

Con licencia de funcionamiento No.0942 del 28 Agosto de 2017 como Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, emanada de la Secretaria de Educación del Municipio de Yopal, registro del programa TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS , aprobado mediante resolución No. 1442 del 12 de diciembre de 2019

Certifica que:

GARCIA JUYA DANNA ALEJANDRA
C.C. 1021666512 de Yopal

Aprobó el programa Técnico Laboral por Competencia en

AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS

con una intensidad horaria de 1600 horas.

De acuerdo a lo establecido en el articulo 2.6.4.3 del Decreto 1075 del 26 mayo del 2015 y los articulo 42 y 90 de la ley 115 de 1994, con Código SIET Institución No. 8687, código SIET Programa No. 046044

Libro No. 001 Acta No. 008

Folio No. 014 Diploma No. 017

Dado en Yopal a los 17 días del mes de Diciembre del 2023

José Walther Parrado Corredor

Zully Paola Franco Sáenz

República de Colombia - Departamento de Casanare
Municipio de Yopal

FUNDETEC
Si te enseña!

CASANARE SAS
NIT: 901-079-931-0

Acta de certificación 008

EL DIRECTOR Y SECRETARIA GENERAL DE LA INSTITUCION DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO, FUNDETEC CASANARE SAS

CERTIFICAN QUE:

GARCIA JUYA DANNA ALEJANDRA

C.C N° 1.021.666.512 De YOPAL.

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por el programa técnico laboral por competencias en AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS con registro del programa 1442 DEL 12 DICIEMBRE DE 2019, con una intensidad de 1600 horas por lo cual se expide el certificado de aptitud ocupacional en:

AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Para constancia de lo anterior se firma en Yopal Casanare a los 17 días del mes de diciembre del 2023.

Registrado en el folio N° 014
Registrado con el Acta N° 008

JOSE WALTHER PARRADO
Director general

ZULY PAOLA FRANCO SAENZ
Secretaria general

1548

Gobernación de Casanare
NIT: 892099210-6

RESOLUCIÓN No. 0905- de 13 JUN. 2024 .

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
800 15 15

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

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

CONSIDERANDO:

Que DANNA ALEJANDRA GARCIA JUYA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1021666512, solicitó ante esta Secretaria la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación de AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS, certificado de aptitud ocupacional por competencias otorgado por FUNDETEC CASANARE S.A.S, el día 17 de diciembre del 2023, Registrado en Libro:001, Folio:014, Acta No.008, Diploma No:017.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Autorizar a DANNA ALEJANDRA GARCIA JUYA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1021666512, para ejercer la profesión/ocupación de AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO 2: DANNA ALEJANDRA GARCIA JUYA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1021666512, quedará inscrito(a) en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro del mes inmediatamente siguiente al de expedición del presente Acto Administrativo.

ARTICULO 3: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal, a los 13 JUN. 2024

YURY TATIANA CHAVEZ DUQUE
Secretaria de Salud de Casanare

Revisó: Luis Fredy Martínez Montaño – Director Administrativo y Financiero
Ceila Elena Gutiérrez Oropeza – Profesional Universitaria

Elaboro: Natalia Melissa Tarazona Caro – Técnico Administrativo

DROGUERIA MEDILILI

NIT: 47440G71-1

CERTIFICADO LABORAL Y ACREDITACION TIEMPO DE PRACTICAS

Por la presente certificación se hace constancia que la señora **DANNA ALEJANDRA GARCIA JUYA** identificada con cedula de ciudadanía **N.° 10.216.665.12** estudiante del instituto **FUNDETEC** del municipio de Yopal Casanare, **AUXILIAR EN SERVICIO FARMACEUTICO**, a quien desarrollo y cumplió Actividades de servicio practicante en el Establecimiento Comercial DROGUERIA MEDILILI como AUXILIAR DE SERVICIO **FARMACEUTICO y AUXILIAR DE VENTA** durante Quince (15) meses completados desde 15 mayo de 2022 hasta el 16 de agosto de 2023

LAS ACTIVIDADES FUERON:

- **Atención al cliente**
- **Dispensar medicamentos a los clientes**
- **Gestión de pedidos (almacenamiento y clasificación de medicamentos)**
- **Conocer y controlar los medicamentos**
- **Limpieza y organización de medicamentos**
- **Manejo de software farmacéutico**

De igual manera testifico que la señora DANNA ALEJANDRA GARCIA JUYA es una persona caracterizada por ser responsable en las funciones asignadas, con un total de tiempo trabajado

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Yopal - Casanare el día 19 de 20023

DROGUERIA LA 24 YOPAL

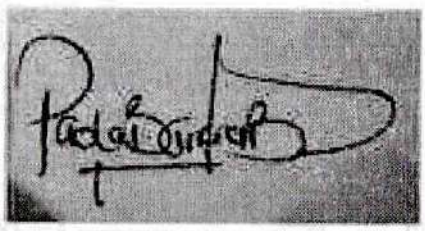
1550

Yopal- Casanare 22 enero del 2025

CERTIFICACION LABORAL

Mediante la siguiente carta laboral, se hace constancia de que la trabajadora DANNA **ALEJANDRA GARCIA JUYA** identificada con cedula de ciudadanía **N.º 10.216.665.12** expedida en Yopal Casanare, inicio a laborar **09/** agosto / 2024 hasta el 21/ enero 2025 del presente año, teniendo el cargo como **TECNICO DE AUXILIAR DE FARMACIA** y **MOSTRADOR** demostrando durante su permanecía responsabilidad, honestidad y dedicación en las labores que le fueron asignadas.

Este documento se presenta a solicitud del interesado para fines que crea convenientes



Atentamente: _____

Cargo: Gerente administrativo

CC: 1118546148

Tel: 3213450180

Dirección: **Calle 24# 10- 02** Barrio la campiña

CER-2025-575

LA SUSCRITA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA DE DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD S.A.S. "DISCOLMETS S.A.S"

C E R T I F I C A

Que la señora **DANNA ALEJANDRA GARCIA JUYA,** identificada con la Cédula de ciudadanía No **1021666512** de **YOPAL,** laboró para la empresa por medio de un contrato laboral a **TERMINO OBRA LABOR** desde el día 22 de enero de 2025 hasta el día 01 de agosto de 2025. Desempeñándose como **AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS,** en el municipio de **YOPAL.** Devengando un salario de Un Millón Seiscientos Treinta Mil Pesos M/CTE ($1.630.000).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Neiva, a los 01 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

JULY NATHALY CARREÑO NASAYO
Director de Gestión Humana

GH-FO-022
V1.03.2023

Vigilado Supersalud

1552

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA

JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S
NIT. 901.048.992-7

CERTIFICA QUE:

La señora, **DANNA ALEJANDRA GARCIA JUYA,** identificada con la cédula de ciudadanía **No. 1021666512,** Laboro en esta Compañía con un contrato de Obra o Labor desempeñándose en el cargo de AUXILIAR DE FARMACIA, desde el día 02 de agosto de 2025 hasta el 28 de febrero de 2026.

La presente se expide a solicitud del Interesado, en la ciudad de Duitama a los 18 días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente;

MARIA ZORAIDA RINCON BAUTISTA
C.C. 46.450.943 de Duitama
Representante Legal

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Danna Alejandra Garcia Juya, identificado(a) con CC número 1021666512, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1021666512
NOMBRES Y APELLIDOS	Danna Alejandra Garcia Juya
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	21/11/2004
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	30/12/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 802000608 SUMINISTROS Y DOTACIONESCOLOMBIA S A Desde 05/03/2026 - Vigente N.I.T. 901048992 JEZA SOLUCIONES Desde 05/08/2025 Hasta 28/02/2026N.I.T. 828002423 DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS-DISCOLMEDICA SAS Desde 22/01/2025 Hasta 01/08/2025

Generado por interfaces

04/08/2026

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO TRATANTE

1554

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DANNA ALEJANDRA GARCIA JUYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.021.666.512**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Resultado General -2026-08-04--7:54:52 PM

CC	1021666512	DANNA	ALEJANDRA	GARCIA	JUYA	Vigente	Ver

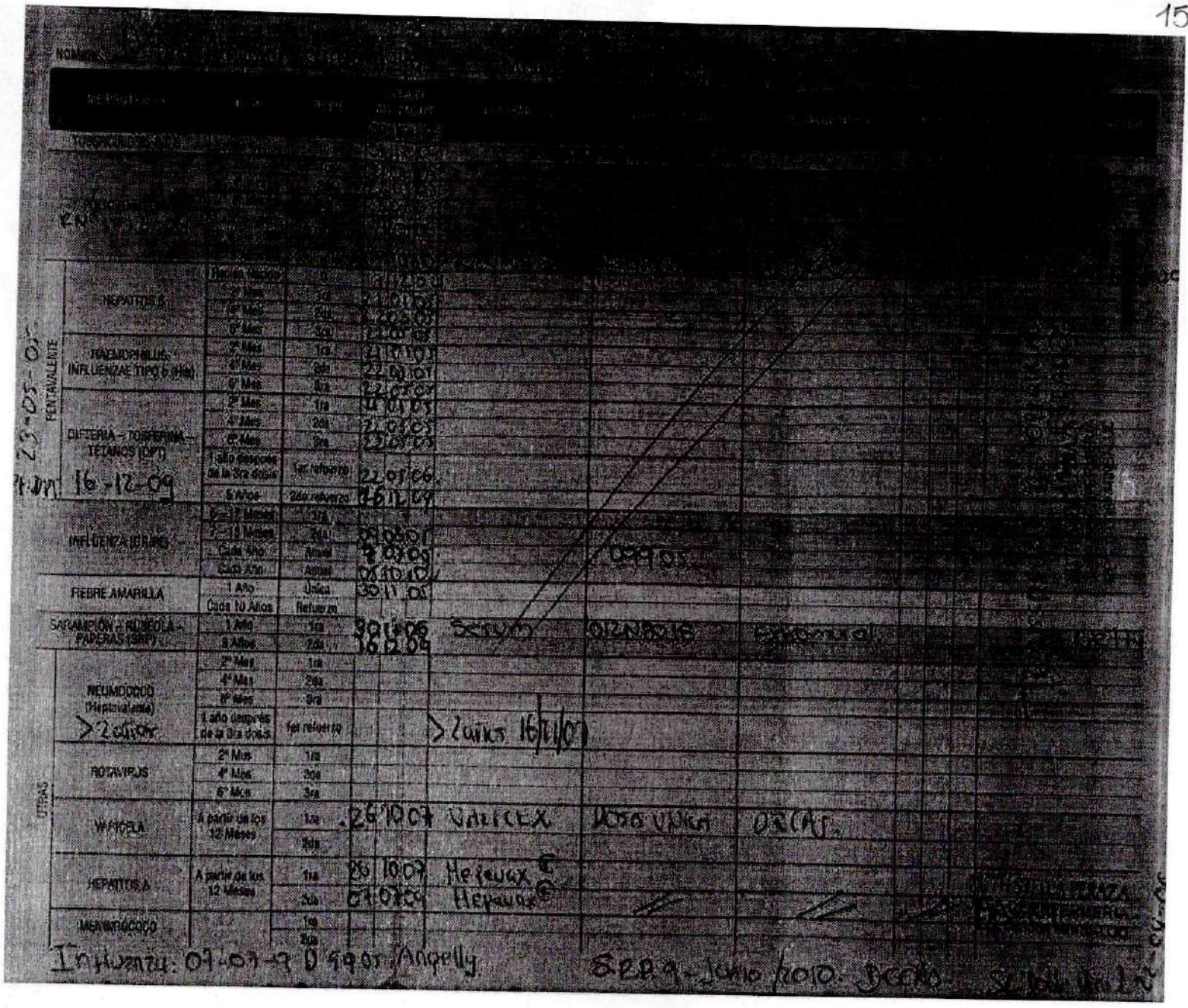
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DANNA ALEJANDRA GARCIA JUYA identificado(a) con CC 1021666512 registra La siguiente información:

2026-08-04--7:54:52 PM

Información Académica

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2024-06-13	905	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

a 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 ontinuar 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 rofesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

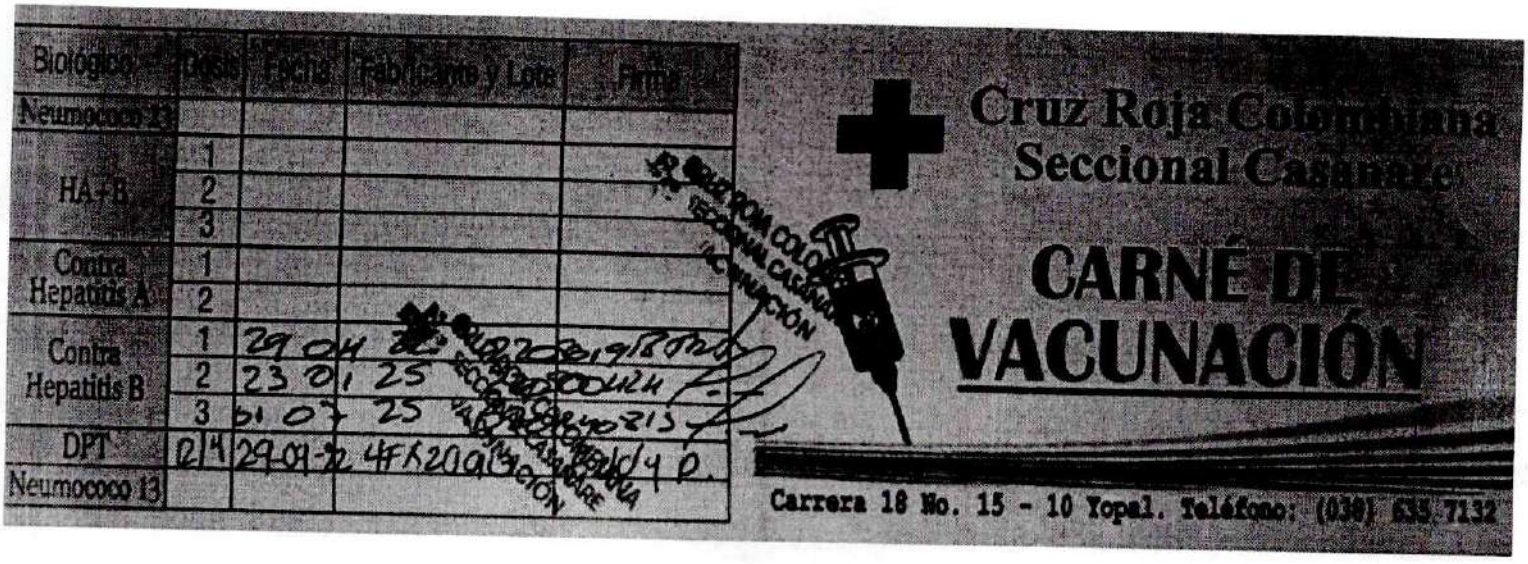


NOMBRE: [redacted]

PENTAVALENTE	HEPATITIS B	Recien Nacido				
		2° Mes	1ra	2-10-07		
		4° Mes	2da	2-12-07		
		6° Mes	3ra	2-02-08		
	HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO b (Hib)	2° Mes	1ra	2-10-07		
		4° Mes	2da	2-12-07		
		6° Mes	3ra	2-02-08		
	DIFTERIA – TOSFERINA – TETANOS (DPT)	2° Mes	1ra	2-10-07		
		4° Mes	2da	2-12-07		
		6° Mes	3ra	2-02-08		
		1 año después de la 3ra dosis	1er refuerzo	22 oct 08		
		5 Años	2do refuerzo	16-12-09		
	INFLUENZA (GRIPE)	6 – 12 Meses	1ra			
		6 – 12 Meses	2da	29-10-07		
		Cada Año	Anual	29-10-08		
		Cada Año	Anual	04-10-09		
	FIEBRE AMARILLA	1 Año	Única	29-11-06		
		Cada 10 Años	Refuerzo			
	SARAMPION – RUBEOLA – PAPERAS (SRP)	1 Año	1ra	30-1-06	Seryo	01-12-08 Exámenes
		6 Años	2da	16-12-09		
	NEUMOCOCO (Heptavalente) >2 años	2° Mes	1ra			
		4° Mes	2da			
		6° Mes	3ra			
		1 año después de la 3ra dosis	1er refuerzo		>2 años 16/11/07	
	ROTAVIRUS	2° Mes	1ra			
		4° Mes	2da			
		6° Mes	3ra			
OTRAS	VARICELA	A partir de los 12 Meses	1ra	26/10/07	VARICELA	Dolor Vacuna Ocular
			2da			
	HEPATITIS A	A partir de los 12 Meses	1ra	29/10/07	Heparix	
			2da	04-12-08	Heparix	
	MENINGOCOCO		1ra			
			2da			

Influenza: 04-03-08 Angelly

Seria - Julio 2010: Jeans



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Neumococo 23				
HA+B	1			
	2			
	3			
Contra Hepatitis A	1			
	2			
Contra Hepatitis B	1	29 04		
	2	23 01 25		
	3	01 07 25		
DPT	R	29-09-14		
Neumococo 13				

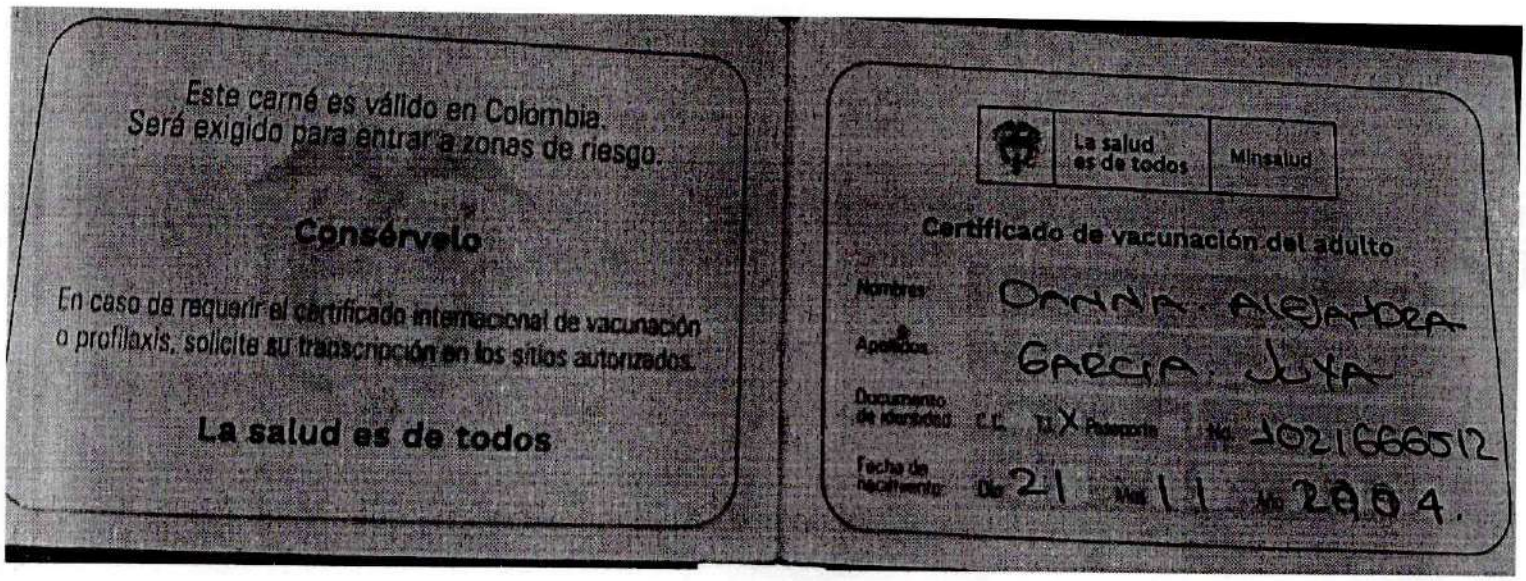
Cruz Roja Colombiana
Seccional Casanare

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Carrera 18 No. 15 - 10 Yopal. Teléfono: (038) 635 7132

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	1	06-05-14	J004900	
	2	11-11-14	J004900	



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

Consérvelo

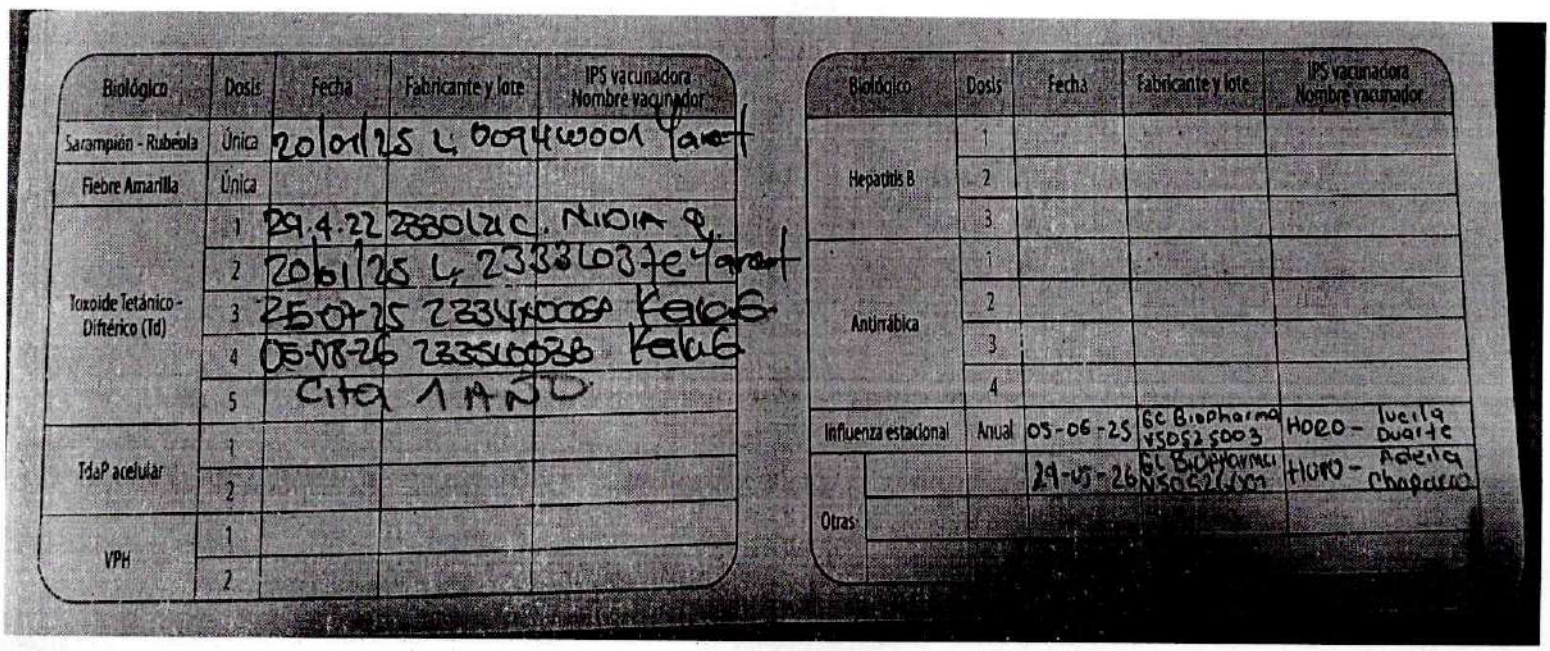
En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

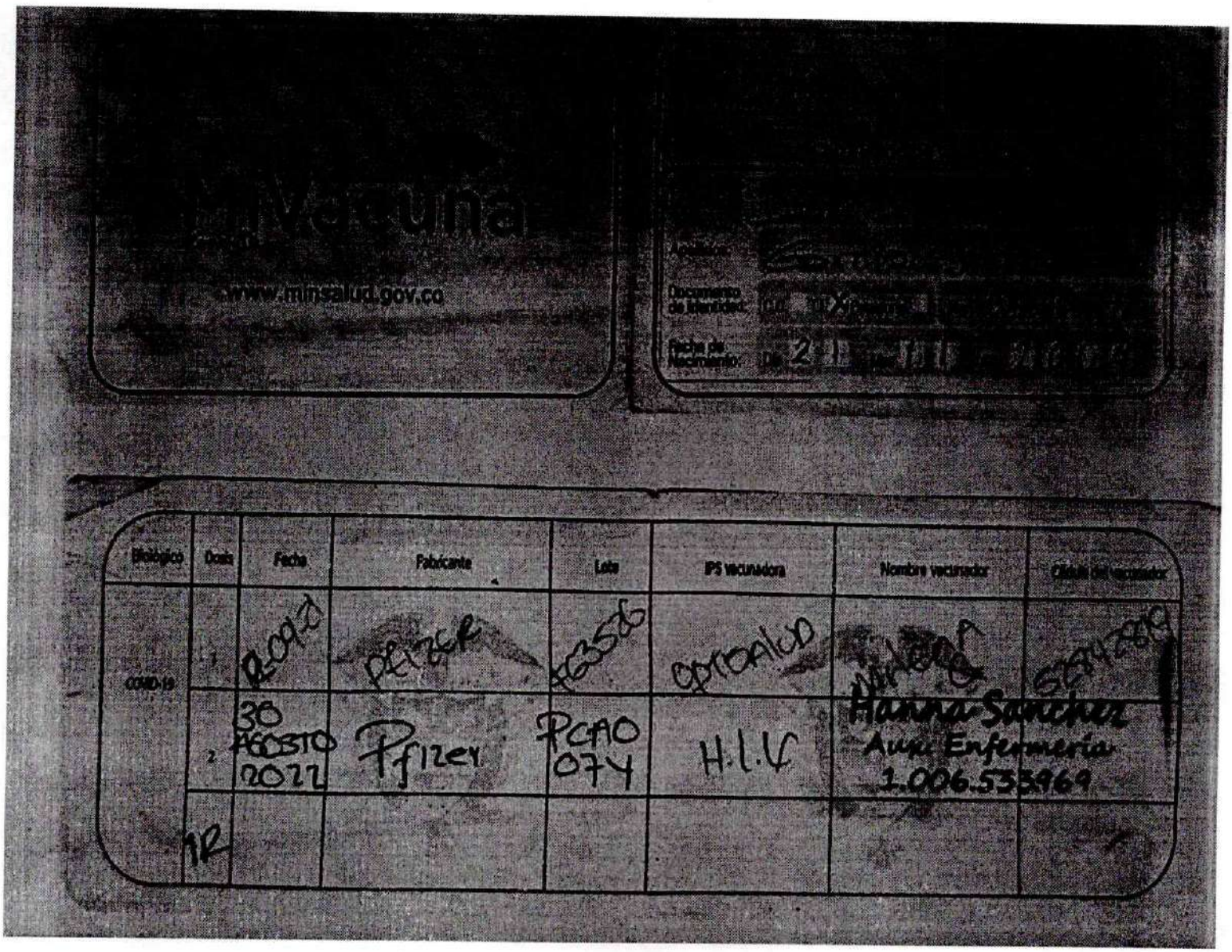
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: DIANA ALEJANDRA
Apellidos: GARCIA JUYA
Documento de identidad: C.C. X Pasaporte No. 1021666512
Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 11 Año 2004.



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	20/01/25 L. 009400001		Yaret
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	29.4.22 2880126		NIDIA R.
	2	20/01/25 L. 233803Te		Yaret
	3	25-07-25 233400054		Kelly
	4	05-08-26 233506036		Kelly
	5	Cita 1 AÑO		
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	05-06-25	GC Biopharma VSDS2 5003	HORO - Lucila Duarte
Otras		29-05-26	GC Biopharma NSDS2 6001	HORO - Adela Chaparro


www.minsalud.gov.co
Documento de Identidad:
Fecha de Nacimiento:
Biológico
Dosis
Fecha
Fabricante
Lote
IPS vacunadora
Nombre vacunador
Cédula del vacunador
COVID-19
1
2
30 AGOSTO 2022
Pfizer
RCAO 074
H.L.C
Hanna Sanchez
Aux. Enfermería
1.006.533469
RP

La salud es de todos Minsalud

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-CoV-2/COVID-19

CIUDAD _____ FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRES Dana Alejandra APELLIDOS Garcia Jaya

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC _ TI _ CC X CE _ OTRO _____ NÚMERO 1021666512

FECHA DE NACIMIENTO DÍA 21 MES 11 AÑO 2004 EDAD 21 años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE _____

INFORMACIÓN PREVIA

La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.

La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación.

Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (Por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)	
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar Pfizer Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis X o dosis única _____
CÓMO SE APLICA	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que **NO** tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de

Tipos de documentos de identidad: **RC:** Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE:** Cédula de extranjería

La salud es de todos Minsalud

la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido **ACEPTAR**: ___que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR**: X que se me aplique la vacuna.

Firma: _____

Huella (en caso de que no sepa o no pueda firmar)

Razón por la que no firma: _____

En caso de requerirse, identificación y firma de quien tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia:

Nombres_____Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC __TI __CC __CE __otro _____número _____de _____

Firma _____

Identificación y firma del vacunador

Nombres_____Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC __TI __CC __CE __otro _____número _____de _____

Firma _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): _____

DEPARTAMENTO/DISTRITO: _____**MUNICIPIO:** _____

Nota: Cuanto se trate de menores de edad, deberá firmar el menor junto con la persona que tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia. La persona que no pueda o no sepa firmar podrá acudir a la firma a ruego, en los términos de ley.

Tipos de documentos de identidad: **RC:** Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE:** Cédula de extranjería

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.
Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

Danna Garcia

1021666512

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Rjc78OCIEN

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2025 - 2027

CERTIFICA QUE:

CURSÓ Y APROBO EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2025-2027, en el proceso de fortalecimiento de la identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E.,** el desarrollo de habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, atributo básico para la prestación del servicio al ciudadano, derechos y deberes del usuario, manual de servicio y atención al ciudadano, higiene de manos-limpieza y desinfección, normas de bioseguridad, aislamiento del paciente, plataforma estratégica, sistema integrado de gestión, política de seguridad del paciente, seguridad, protección del medio ambiente, IAMII, guía práctica clínica, diagnóstico de clima organizacional, gobierno digital (intranet y aplicativos), política institucional de austeridad y racionalización del gasto, seguridad y salud en el trabajo, política cero papel, traslado de activos, uso adecuado del logo institucional, procedimiento para diligenciar las requisiciones, control interno disciplinario, prevención del daño antijurídico, programa canguro, procedimiento para el control de infecciones, uso racional de antibióticos, ruta de atención a las víctimas de violencia sexual.

Angel Andres Avila Perez
Gerente

HORO
Una Familia cuidando de ti

CERTIFICA QUE:

Danna Garcia

1021666512

REALIZÓ Y APROBÓ EL:

CURSO BÁSICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la modalidad virtual, con una intensidad horaria de 12 horas, dando cumplimento a los lineamientos establecidos en la política institucional de seguridad del paciente acorde con el plan institucional de capacitación.

ÁNGEL ANDRÉS ÁVILA PÉREZ
GERENTE HORO E.S.E.

NAUDYS YOLEIDIS SARMIENTO
RESPONSABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

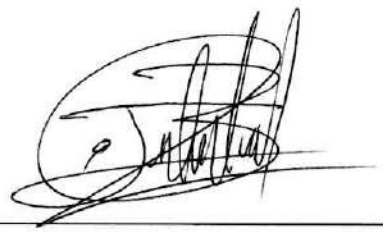
CÓDIGO: PJ-CT-F-74
FECHA:13/05/2026
VERSIÓN: 3
PÁGINA: 1 DE 1

Ciudad y fecha: YOPAL

Nombre: Jaider Andres Becerra Lopez, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1006442371 expedida en Aguazul y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para la respectiva notificación, manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Firma: 

Correo electrónico AL04100644@gmail.com

Numero de Contacto 3122425406

Dirección Residencia CL 23 #22-18

Ciudad YOPAL



JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ

AUXILIAR EN FARMACIA

Datos personales

- JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ
- al04100644@gmail.com
- 312 242 5406
- CARRERA 23 #22-18 85001 YOPAL
- 16 de diciembre de 2001
- MASCULINO
- SOLTERO

Perfil

Apasionado por la atención al cliente y con sólidos conocimientos en la gestión de medicamentos, buscando aportar eficiencia y precisión como Auxiliar de farmacia. Comprometido con el bienestar de los pacientes y con una actitud proactiva para el trabajo en equipo.

Formación

BACHILLER **feb 2012 - dic 2018**
INSTITUTO EDUCATIVO LA TURUA, AGUAZUL - CASANARE

CURSO PRIMEROS AUXILIOS Y FARMACOLOGIA **may 2019 - ago 2019**
RAMON NONATO PEREZ, YOPAL - CASANARE

TÉCNICO LABORAL EN SERVICIOS FARMACEUTICOS **ene 2020 - nov 2021**
INEC, YOPAL - CASANARE

Experiencia

AUXILIAR DE FARMACIA **sep 2023 - jun 2024**
SYD, YOPAL - CASANARE

AUXILIAR DE FARMACIA **jun 2024 - ago 2025**
DISCOLMETS, YOPAL - CASANARE

AUXILIAR DE FARMACIA **ago 2025 - feb 2026**
JEZA, YOPAL - CASANARE

AUXILIAR DE FARMACIA **mar 2026 - presente**
SYD, YOPAL - CASANARE

Referencias

LILIANA BECERRA
INSPECTORA DE SEGURIDAD, YOPAL - CASANARE
311 822 0910

ELIANA PARRA
GESTORA LABORAL, AGUAZUL - CASANARE
311 251 7525

MICHAEL GUIO
SST Y TALENTO HUMANO, YOPAL - CASANARE
321 341 7543

Firma: JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ
C.C.: 1006442311

1567


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.006.442.311
APELLIDOS BECERRA LOREZ
NOMBRES JAIDER ANDRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-2001
AGUAZUL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
13-ENE-2020 AGUAZUL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-4604000-01127346-M-1006442311-20200121 0069725270A 1 52836871

1568

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227502957

(415)7707212489984(8020) 000014122750295 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 4 4 2 3 1 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Aguazul 0 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BECERRA	LOPEZ	JAIDER	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CD LA ESPERANZA BL 12 AP 304

42. Correo electrónico al04100644@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 4 2 5 4 0 6	3 1 7 2 3 9 5 6 8 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 9 0 9 0 5	8 2 9 9	2 0 1 9 0 9 0 5				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	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 2026-01-04 / 03:34:33PM

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 BECERRA LOPEZ JAIDER ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-08-2026 11:59:06AM

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 05 de agosto de 2026, a las 14:04:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006442311
Código de Verificación	10064423112608051404O9

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300781087

PIB
02:47:33
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) JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006442311:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:14:58 PM horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006442311**
Apellidos y Nombres: **BECERRA LOPEZ JAIDER ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/08/2026 02:27:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006442311** y Nombre: **JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ.**

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. **145286286** . 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 02:55:57 horas del 06/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006442311,** Apellidos y Nombres **BECERRA LOPEZ JAIDER ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SYD**, con NIT **802000608-7** 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

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 1006442311 **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 05/08/2026 02:22 PM

Código Verificación: **B24T1CFAN5**

Válida hasta: **03/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Institución Educativa La Turua

Vereda La Turua
Aguazul - Casanare

DANE: 285010000038 *NIT. 844000881-4*

Acta Individual de Grado

En la Vereda La Turua de Aguazul Casanare a los 06 días del mes de Diciembre de 2018, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretaria, se reunieron en la Rectoría de la Institución Educativa "LA TURUA", Institución Aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 1321 del 06 de Noviembre de 2008.

Comprobada la situación legal y académica del estudiante, que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, Se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

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

Jaider Andrés Becerra López

Identificado (a) con Nº 1.006.442.311 de Aguazul, Casanare

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 001 *de fecha 06 de Diciembre de 2018, que consta de* 18 *estudiantes que inicia el Nombre de: ACOSTA ROGRÍGUEZ CARLOS ARTURO y cierra con el nombre de: SUÁREZ LANCHEROS MARIBEL.*

Firmada y sellada por DARÍO JIMY BENAVIDES GARCÍA (Rector)

Y NORA LUZ RONDÓN ALFONSO (Secretaria)

Dada en la Vereda La Turua de Aguazul Casanare, a los 06 días del mes de Diciembre de 2018.

DARÍO JIMY BENAVIDES GARCÍA
C.C.. Nº. 79.687.372 DE Bogotá D.C.
Rector

NORA LUZ RONDÓN ALFONSO
C.C. Nº. 52.798.107 de Bogotá D.C.
Secretaria

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas

COMERCIALIZADORA SONED
Nit. 28.631.986-6 TEL. 098 2703595

1576

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
" La Turua "

Aguazul – Casanare

Aprobado por Resolución No. 1321 del 06 de Noviembre de 2008,
emanada de la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare,

Confiere A:

Jaider Andrés Becerra López

Identificado (a) con Nº 1.006.442.311 de Aguazul, Casanare

El Título de:

Bachiller Académico

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

INSTITUTO EDUCATIVO LA TURUA
AGUAZUL CASANARE
CIENCIA
VIRTUD
PROGRESO

Darío Jiny Benavides García
C.C. Nº. 79.687.372 de Bogotá D.C.
Rector

Nora Luz Rondón Alfonso
C.C. Nº. 52.798.107 de Bogotá D.C.
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1.994)
Anotado en el Control interno del plantel en el
Libro No. 11 Folio No. 27 Diploma No. 05

Dado en Aguazul Casanare, a los 06 días del mes de Diciembre de 2018

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

FUNDACIÓN TÉCNICA
RAMÓN NONATO PÉREZ

Aprobada mediante resolución N° 0207 del 02 de Abril del 2003 de la Secretaría de Educación Departamental.

FUNDACIÓN TÉCNICA
RAMÓN NONATO PÉREZ
FTRNP

CERTIFICA QUE:

Becerra López Jaider Andrés

T.I. 1.006.442.311 de Aguazul

Asistió al curso de:

Primeros Auxilios y Farmacología

Con una intensidad de 100 Horas

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Yopal Casanare, a los tres (03) días del mes de agosto del año 2019.

Ing. Fredy Farlán Cordillo
Director General

Freddy Armando Estupiñan
Docente

Ing. Luz Dary Sarmiento Quintero
Directora Académica

Registro: 000881

1677

INSTITUTO INEC

Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE YOPAL

EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN INEC

Institución de Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento según Resolución 0919 del 08 de Julio de 1996 expedida por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Yopal

Confiere el Presente CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Como

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Resolución 0820 del 01 de julio de 2016 expedida por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Yopal

A

Jaider Andres Becerra Lopez

C.C. 1.006.442.311 de Aguazul

Quien cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos exigidos por la Institución, con una duración del programa de 1.700 horas.

Para constancia de lo anterior, se firma y sella en Yopal, a los 19 días del mes de noviembre de 2021.

Director(a)

Yined Corredor
Secretaria(o)

Certificado YOP-0000827 anotado en el Libro de Registro 2, bajo el Folio 327
Acta YOP-0000827 y Resolución 86 de 2021

INSTITUTO INEC
EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según Resolución NO. 0919 del 08 de julio de 1996 y Programa con Resolución No. 0820 del 01 de julio de 2016 expedida por la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio de Yopal

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN No. YOP- 0000827

El Director(a) del Instituto Nacional de Educación y Capacitación - INEC; en uso de las facultades otorgadas por la Ley 1860 de 1994, expide Acta Individual de Certificación como:

PROGRAMA:	**TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS**
A:	**JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ**
DOCUMENTO:	**CC. 1.006.442.311 de Aguazul**
FECHA CERTIFICACIÓN:	**VIERNES, 19 DE NOVIEMBRE DE 2021**
LUGAR:	**INSTITUTO INEC**

Cumplidos satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos de conformidad con las normas vigentes, se autoriza la expedición del certificado de Aptitud Ocupacional como TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS y la anotación del certificado YOP-0000827 en el Libro de Registro No. 2, Folio No 327, Ceremonia de Certificación No. 86 y Resolución No. 86.

Para constancia se firma en Yopal el día viernes 19 de noviembre de 2021, la resolución de certificación conformada por 15 (QUINCE) estudiantes; que comienza con el nombre de BECERRA LOPEZ JAIDER ANDRES y termina con ROJAS JORGE.

ANGÉLICA MARÍA AMELINES MORENO
Director(a) (E)

CONTROL ACADÉMICO

Yined Corredor
YINED MARCELA CORREDOR COMBITA
Secretario(a)

19 DE OCTUBRE DE 2021
TERMINACIÓN DEL PERIODO

Casanare

RESOLUCIÓN No. 0345 DE 15 MAR 2022

"Por la cual se concede autorización para el desempeño de Auxiliar en Servicios Farmacéuticos"

900 48

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en Decretos 1875 de 1994, 1352 de 2000, Resolución 8211 de 1989 emanados del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

Que JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.006.442.311 expedida en Aguazul, solicita autorización para desempeñarse como Técnico Laboral en AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS certificado de aptitud ocupacional por competencias que le otorgó EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION Y CAPACITACION INEC, Registrado en Libro:2, Certificado No.YOP-0000827, Folio:327, Resolución No:86, de fecha 19 de noviembre de 2021.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Autorizar a JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.006.442.311 expedida en Aguazul, para desempeñarse como AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS en todo el Territorio Nacional.

ARTÍCULO 2: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal, a los 15 MAR 2022

MARIA CONSTANZA VEGA ORDUZ
Secretaria de Salud de Casanare

Revisó Edilberto Orjuela Zea – Director Administrativo y Financiero
Celia Elena Gutiérrez Oropeza – profesional Universitario Grupo Talento Humano
Elaboró Jhon Parra – Técnico Administrativo

Nit.: 802.000.608-7

SyD Colombia S.A.

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA DE SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que el señor(a) **JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1006442311, laboró en nuestra empresa sede Yopal - Casanare desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIO FARMACEUTICO** en los siguientes periodos:

Tipo de contrato	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Fijo	29 de Septiembre 2023	10 de Junio 2024

Se expide la presente a solicitud, en Barranquilla a los 10 días del mes de Junio de 2024.

Cordialmente,

SYD Colombia S.A.
N.I.T. 802.000.608-7

DIANA DE LA TORRE RODRIGUEZ
Directora de Gestion Humana

www.syd.com.co

Barranquilla: Carrera 43 N° 80 59 - PBX (605) 3302424 - Fax (5) 3302470
Bogotá: Avenida Calle 24 N° 95-12 Bodega 26 - Centro Industrial Pontas - Fontibon - PBX (601) 4289146/7/8
Medellín: Calle 31 N° 43-32 San Diego - Tel (604) 4089478 - (604) 4084308
Popayán: Carrera 17 # 15-16 Bodega 9 - Tel (602) 8339575 - Cel 3176446330

Icontec ISO 9001 SC 7760-1
IQNET

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO EN EL MANEJO DE SU SALUD

CER-2025-554

LA SUSCRITA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA DE DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD S.A.S. "DISCOLMETS S.A.S"

C E R T I F I C A

Que el señor **JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ,** identificado con la Cédula de ciudadanía No **1006442311** de **aguazul**, laboró para la empresa por medio de un contrato laboral a **TERMINO OBRA LABOR** desde el día 11 de junio de 2024 hasta el día 01 de agosto de 2025. Desempeñándose como **AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS,** en el municipio de **YOPAL.** Devengando un salario de Un Millón Seiscientos Treinta Mil Pesos M/CTE ($1.630.000).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Neiva, a los 01 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

JULY NATHALY CARREÑO NASAYO
Director de Gestión Humana

GH-FO-022
V1.03.2023

1583

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA

JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S
NIT. 901.048.992-7

CERTIFICA QUE:

El señor, **JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ** identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1006442311**, Laboro en esta Compañía con un contrato de Obra o Labor desempeñándose en el cargo de AUXILIAR DE FARMACIA, desde el día 02 de agosto de 2025 hasta el 28 de febrero de 2026.

La presente se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Duitama a los 18 días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente;

MARIA ZORAIDA RINCON BAUTISTA
C.C. 46.450.943 de Duitama
Representante Legal

1584

Colmena Seguros | FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	BECERRA LOPEZ JAIDER ANDRES
IDENTIFICACIÓN:	CC 1006442311
INICIO VIGENCIA:	01/03/2026
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL:	SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA SA
CC /NIT:	NI 802000608
CONTRATO:	1116469
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 06 días del mes de agosto del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/08/2026 2:59:38. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

1585

capresoca EPS
- Existimos para la Gente -

NIT 891856000-7

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

FO-AS-03
2025-02-03
V.05

CAPRESOCA EPS
CERTIFICA

Que, el Cotizante JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ identificado con CC - 1006442311 se encuentra registrado en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud 'SGSSS' del Régimen Contributivo de nuestra entidad desde el 2022/01/06, en el municipio Aguazul y su estado actual es Afiliado Activo.

En constancia se expide a solicitud del interesado a los 05 de Agosto de 2026.

Atentamente,

capresoca
- Existimos para la Gente -

Proceso Misional de Aseguramiento

Servicios en línea

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

1586

| Pensiones Obligatorias

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CESANTÍAS Y DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE AHORRO INDIVIDUAL PORVENIR S.A.

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.442.311,** se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 13 de marzo de 2020.

La presente certificación se expide el 5 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

App Porvenir | www.porvenir.com.co

Resultado General -2026-08-05→2:51:01 PM

CC	1006442311	JAIDER	ANDRES	BECERRA	LOPEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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) JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ identificado(a) con CC 1006442311 registra La siguiente información:

2026-08-05→2:51:01 PM

Información Académica

AUX	Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2022-03-15	345	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

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).

1588

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 2fb245e9-3777-4dda-95da-73d2d8e3f536

Nombres y apellidos / Full name

JAIDER ANDRES BECERRA LOPEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 0 6 4 4 2 3 1 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

16/12/2001

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3122425406

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	28	07	2021		V3B351V	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MARLEN CASTRO CORTES
COVID ASTRAZENECA	Primera	21	11	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40102	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	CARLOS ANDRES RODRIGUEZ QUEMBA
COVID ASTRAZENECA	Segunda	27	12	2021	Oxford-AstraZeneca	77904	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	MARIA LUCERO MARTINEZ PARRA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	30	04	2022	PFIZER	ACC5853	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL-HOSPITAL CENTRAL DE YOPAL	YENY LORENA VEGA MONTIEL
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	13	07	2023	BUTANTAN	230049	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	ELIZABETH SAENZ
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	23	08	2024		220501223A	CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA S.A.S YOPAL	YERLY FERNANDA MARTINEZ TEJEDOR
TD Adulto Particular	Primera	23	08	2024		220800423A	CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA S.A.S YOPAL	YERLY FERNANDA MARTINEZ TEJEDOR
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	24	09	2024		220501623D-DELTA	CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA S.A.S YOPAL	YERLY FERNANDA MARTINEZ TEJEDOR
TD Adulto Particular	Segunda	24	09	2024		220800224A-DELTA	CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA S.A.S YOPAL	YERLY FERNANDA MARTINEZ TEJEDOR
TD Adulto Particular	Tercera	26	03	2025		220800824B	VISIONAMOS SALUD SEDE PRINCIPAL	LAURA JIMENEZ
Fiebre Amarilla	Única	26	03	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23F0030	VISIONAMOS SALUD SEDE PRINCIPAL	LAURA JIMENEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	11	06	2025		24GHBVO17 BILOGICALS	CENTRO DE ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA S.A.S YOPAL	YERLY FERNANDA MARTINEZ TEJEDOR - CC1073628388 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

1589

La salud es de todos Minsalud

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-CoV-2/COVID-19

CIUDAD Yopal FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA
NOMBRES Jaider Andres APELLIDOS Becerra Lopez
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC __ TI __ CC X CE __ OTRO __ NÚMERO 1006442317
FECHA DE NACIMIENTO DÍA 16 MES 12 AÑO 2001 EDAD 24 años
NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE Cafesoca.

INFORMACIÓN PREVIA
La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean. La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación. Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (Por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)	
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar_____ Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis _____ o dosis única _____
CÓMO SE APLICA	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD
De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna. Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que **NO** tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de

Tipos de documentos de identidad: **RC:** Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE:** Cédula de extranjería

La salud es de todos Minsalud

la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido **ACEPTAR**: ___ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR**: ___ que se me aplique la vacuna.

Firma: _____

Huella (en caso de que no sepa o no pueda firmar)



Razón por la que no firma: _____

En caso de requerirse, identificación y firma de quien tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia:

Nombres_____ Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC __ TI __ CC __ CE __ otro ___ número _____ de _____

Firma _____

Identificación y firma del vacunador

Nombres_____ Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC __ TI __ CC __ CE __ otro ___ número _____ de _____

Firma _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): _____

DEPARTAMENTO/DISTRITO: _____ **MUNICIPIO:** _____

Nota: Cuanto se trate de menores de edad, deberá firmar el menor junto con la persona que tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia. La persona que no pueda o no sepa firmar podrá acudir a la firma a ruego, en los términos de ley.

Tipos de documentos de identidad: RC: Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE**: Cédula de extranjería

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de Vacunación

Nombres: Jaidel Andres
Apellidos: Becerra Lopez.
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP dni cual
No. 1.006.442.311
Fecha de Nacimiento: Día 16 Mes 12 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21 NOV 2021	Astrazeneca	N0122	H.14	Carlos Rodriguez Aux. Enfermeria	1057608872
	2	27-12-21	Astrazeneca	37004	HCY	Lucero Martinez C.C. N° 23.467.351 Aux. Enfermeria	
		10/01/22	PFIZER	ACC5853	HCY.	Yeny Lorena Vega Montiel	1117884743

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

Jaider Andrés Becerra lopez

1006442311

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024-2027, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

mczNN
junio 2

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

Jaider Andrés Becerra lopez

1006442311

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquia ESE,** desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Politica Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

DtvOs6mBD

1593

HOR
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINO
Una Familia cuidando d

CERTIFICA QUE:

Jaider Andrés Becerra lopez

1006442311

REALIZÓ Y APROBÓ EL:

CURSO BÁSICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la modalidad virtual, con una intensidad horaria de 12 horas, dando cumplimento a los lineamientos establecidos en la política institucional de seguridad del paciente acorde con el plan institucional de capacitación.

ÁNGEL ANDRÉS ÁVILA PÉREZ
GERENTE HORO E.S.E.

NAUDYS YOLEIDIS SARMIENTO
RESPONSABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

icontec ISO 9001 icontec ISO 14001 icontec ISO 45001 icontec Norsok S WA-006 IQNET

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

CÓDIGO: PJ-CT-F-74
FECHA:13/05/2026
VERSIÓN: 3
PÁGINA: 1 DE 1

Ciudad y fecha: Yopal

Nombre: Lisbeth Adriana Perez Vega, identificado (a) con cedula de ciudadanía

N° 1006346EC expedida en Yopal y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para la respectiva notificación, manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Firma: Lisbeth Perez

Correo electrónico lisbethadrianaperez2@gmail.com

Numero de Contacto 3115692695

Dirección Residencia Calle 36 #28-36

Ciudad Yopal

HOJA DE VIDA



PERFIL

Me considero una persona responsable, creativa, con iniciativa y puntualidad, asumo con agrado los retos y metas que en mi oficio pudiera encontrar; con buen manejo de relaciones interpersonales, facilidad para trabajar en equipo, así como para resolver problemas eficientemente y lograr las metas trazadas por la empresa y mi grupo de trabajo.

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	LILIBETH ADRIANA
APELLIDOS:	PEREZ VEGA
FECHA DE NACIMIENTO:	22 Octubre de 2002
LUGAR:	YOPAL- CASANARE
CEDULA N°:	1.006.554.680 YOPAL
ESTADO CIVIL:	Soltera
DIRECCIÓN:	Calle 36 N° 28 - 36
CELULAR:	3115697695
CIUDAD:	Yopal
E-MAIL:	lilibethadrianaperezvega710@gmail.com

LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIOS:	Institución Educativa La Campiña
SECUNDARIOS:	Institución Educativa Magdalena Institución Educativa Braulio González
TITULO OBTENIDO:	Bachiller Técnico en Comunicación Y Periodismo
TECNICOS:	Escuela Nacional en Ciencias de la Salud.
TITULO OBTENDIO:	Auxiliar en Servicios Farmacéuticos 2022

EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD:	Droguería NEOMEDIC
CARGO:	Regente Farmacéutica.
JEFE INMEDIATO:	Ángela Lizeth León Acero.
TELÉFONO:	3203542211
CIUDAD:	Duitama - Boyacá

ENTIDAD:	Surtivarieades el Nuevo Imperio
CARGO:	Asesora en ventas
JEFE INMEDIATO:	Erika Alejandra Gaviria Villegas
TELÉFONO:	3103312857
CIUDAD:	Yopal

ENTIDAD:	RM SUMINISTROS UT4 Nit. 901731435
CARGO:	Auxiliar en servicios farmacéuticos
JEFE:	Mabel González
TELEFONO:	3103543224
TIEMPO:	12 meses
CIUDAD:	Yopal – Casanare

Cel: 3115697695

LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA

ENTIDAD:	S Y D Nit. 802.000.608-7
CARGO:	Auxiliar en servicios farmacéuticos
TIEMPO:	29 -09- 2023 Hasta: 10 de junio 2024
CIUDAD	Yopal – Casanare

ENTIDAD:	DISCOLMETS Nit. 828.002.423
CARGO:	Auxiliar en servicios farmacéuticos
TIEMPO:	11 de junio 2024 Hasta: 01 de agosto 2025
CIUDAD	Yopal – Casanare

ENTIDAD:	JEZA Nit. 901.848.992-7
CARGO:	Auxiliar en servicios farmacéuticos
TIEMPO:	20 de agosto 2025 Hasta: 28 de febrero 2025
CIUDAD	Yopal – Casanare

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE:	Wendy Yurany Peinado Urbano
OCUPACIÓN:	Auxiliar de enfermería
TELÉFONO:	3212747041

NOMBRE:	Dumar Alfredo Achagua
OCUPACIÓN:	Ingeniero Civil
TELÉFONO:	3207683227

LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA

REFERENCIAS FAMILIARES

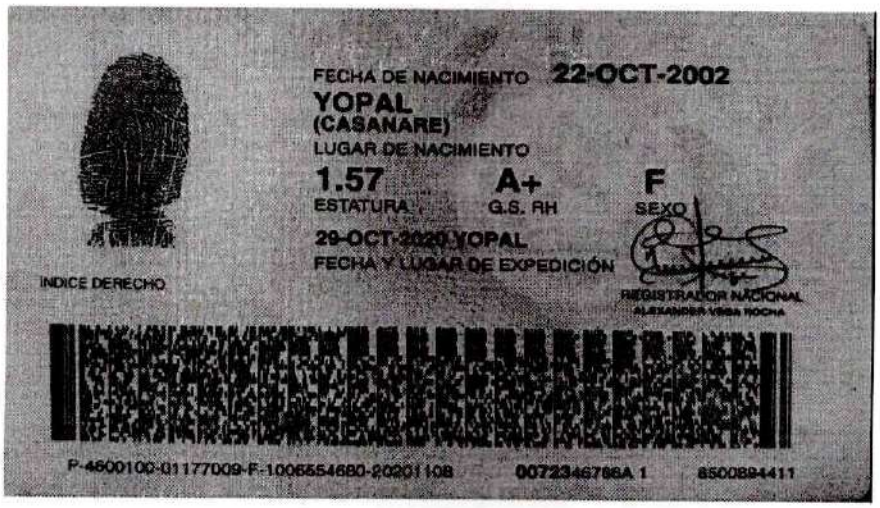
NOMBRE:	Gehiner González
OCUPACIÓN:	Enfermero
TELÉFONO:	3184444207

NOMBRE:	Fredy Silva
OCUPACIÓN:	Enfermero
TELÉFONO:	3161556292

Lilibeth Adriana Pérez Vega
Cc. N° 1.006.554.680 de Yopal – Casanare

LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA





Cel: 3115697695

1601

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141049298399

(415)7707212489984(8020) 000014104929839 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 5 5 4 6 8 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	VEGA	LILIBETH	ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 36 # 28 - 36

42. Correo electrónico: lilibethadrianaperezvega710@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 6 9 7 6 9 5	

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
0 0 1 0	2 0 2 3 0 1 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-06-22 / 02:19:17PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 05-08-2026 03:03:41PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA

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 martes 04 de agosto de 2026, a las 14:13:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006554680
Código de Verificación	1006554680260804141353

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

Cel: 3115697695

LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300714466

PIB
09:11:46
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de agosto del 2020

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) LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006554680:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

Cel: 3115697695

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:14:33 PM horas del 04/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006554680**
Apellidos y Nombres: **PEREZ VEGA LILIBETH ADRIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/08/2026 02:20:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006554680** y Nombre: **LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA.**

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. **145198776** . 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

Información 515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:17:51 horas del 04/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006554680,** Apellidos y Nombres **PEREZ VEGA LILIBETH ADRIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **S Y D SUMINISTRO Y DOTACIONES**, con NIT **802000608-7** 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.

Cel: 3115697695

1607

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 1006554680 **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 05/08/2026 03:03 PM

Código Verificación: **MKCZPURGJB**

Válida hasta: **03/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Institución Educativa Braulio González

Calle 13 No 23 -60
Yopal - Casanare

Dane: 185001-000268 *Inscripción: 1201083*

Acta Individual de Graduación 2020

En la Ciudad de Yopal, Casanare, a los 18 días del mes de diciembre de 2020, el suscrito rector y secretaria, formalizaron la graduación de los alumnos de último grado de la:

Institución Educativa Braulio González

Reconocida por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, según Resolución No. 001796 del 10 de noviembre de 1998, Resolución de Aprobación de la modalidad No. 2440 de noviembre 23 de 2009 y Resolución de Jornada Única No. 0039 del 17 de enero 2019, expedida por la Secretaria de Educación y Cultura Municipal.

Institución aprobada en los niveles de Educación Preescolar, Básica y Media Técnica, autorizada por la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el título de:

Bachiller Técnico

ESPECIALIDAD EN COMUNICACIÓN SOCIAL Y PERIODISMO

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

Lilibeth Adriana Pérez Vega

T.I. 1006554680

Es fiel copia tomada del Acta General No 0223 de 18 de diciembre de 2020, que consta de Treinta y Ocho (38) alumnos que comienza con el nombre de LAURA JINET ACEVEDO CUERVO y se cierra con el nombre de GISSEL CAMILA VELEZ RAMIREZ.

Firmada por Lic Jaime Rincón Serrano (Rector) y Sara Rocío Jiménez Ortiz (Secretaria).

Dado en Yopal, Casanare, a los 18 días del mes de diciembre de 2020.

Jaime Rincón Serrano
C.C.Nº 7.361.605
Rector

Sara Rocío Jiménez Ortiz
C.C.Nº 24.190.898
Secretaria

NOTA SEGÚN DECRETO No 1024 EL 13 DE ABRIL DE 1982 NO REQUIERE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS.

La República de Colombia
y en su nombre la
Institución Educativa

Braulio González

Yopal - Casanare

Reconocida por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, según Resolución No. 001796 del 10 de noviembre de 1998, Resolución de Aprobación de la modalidad No. 2410 de noviembre 23 de 2009 y Resolución de Jornada Única No. 0039 del 17 de enero 2019, expedida por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal.

Confiere a:

Lilibeth Adriana Perez Vega

T.I. 1006554680

El Título de:

Bachiller Técnico

ESPECIALIDAD EN COMUNICACIÓN SOCIAL Y PERIODISMO

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

Jaime Rincón Serrano
C.C.Nº.7.361.605
Rector

Sara Rocío Jiménez Ortiz
C.C.Nº.24.190.898
Secretaria

Anotado en el Control Interno del plantel

Libro No. 23 Folio No. 43

Dado en Yopal, Casanare, a los 18 días del mes de diciembre de 2020

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No.921 de 1.994)

[redacted]

Resolución 1379 del 24 de diciembre de 2021, Licencia de Funcionamiento del programa Auxiliar en Enfermería (Resolución No. 182 del 22 de febrero de 2022), Auxiliar Administrativo en Salud (Resolución No. 181 del 22 de febrero de 2022) y Auxiliar en Servicios Farmacéuticos (Resolución No. 180 del 22 de febrero de 2022).

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Duitama, Departamento de Boyacá, República de Colombia, el día 26 de Agosto de 2022, se reunieron, la Directora, el Representante Legal, la Coordinadora Académica y Cuerpo de Docentes, con el objeto de llevar a cabo el acto de grado del egresado (a) **PEREZ VEGA LILIBETH ADRIANA**, identificado (a) con la C.C. No 1.006.554.680 de YOPAL. Quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos, en virtud de lo expuesto:

RESUELVE

Otorgarle El certificado de aptitud ocupacional por competencias en Técnico Laboral en **AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS**, al egresado (a) anteriormente mencionado (a), previo juramento que se toma por la institución; acto seguido se procede a hacer entrega del certificado y de la presente acta de grado.

Para constancia se expide y firma en la ciudad de Duitama a los 26 días del mes de Agosto de 2022.

WILLIAM ESCOBRIA PEÑA
DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

Email:
escuelanacional.ciencias.salud@gmail.com

ESCUELA NACIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD

Licencia de funcionamiento 1379 del 24 de diciembre de 2021, y resolución del programa Auxiliar Administrativo en Salud Resolución No. 180 del 23 de Febrero de 2022.

CERTIFICA QUE:

PEREZ VEGA LILIBETH ADRIANA

c.c. 1.004.554.880 de Tegué

Ha cumplido los requisitos exigidos con una intensidad horaria de 1720 horas Teórico - Practicas para optar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en Técnico Laboral en:

Auxiliar en Servicios Farmacéuticos

En nombre de la República de Colombia, y por autorización de la Secretaría de Educación de Duitama, le expide el presente Certificado que acredita su idoneidad.

En testimonio de lo anterior se firma y rubrica con el sello mayor de la institución.

Dado en Duitama, a los 26 días del mes de Agosto del 2022

Zulma Esperanza Medina López
Directora del Programa (Regente)

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
Nombre: Thu pas bien les pruebas
Fecha: 26 SEP 2022
Firma:

Mary Yenly Rojas Peña
Directora

Libro 01 Folio 015

Boyacá	FORMATO	VERSION: 2
		CODIGO: M-GS-F-[illegible]
RESOLUCION DE REGISTRO Y AUTORIZACION		FECHA: 28/[illegible]/2021

RESOLUCIÓN NUMERO 1910 **DE** 26 SEP 2022

Por la cual se Registra un título y se confiere una autorización.
La Secretaria de Salud de Boyacá en uso de las facultades legales y en especial las conferidas en el parágrafo transitorio del Artículo 2.7.2.1.2.1 del Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 y

CONSIDERANDO:

Que LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1006554680 expedida en YOPAL, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS que le otorgó la ESCUELA NACIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD de la ciudad de DUITAMA el día 26/08/2022

Que dicho título se encuentra registrado en la ESCUELA NACIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD , Libro de Registro N°01 , Folio N°015 , Registro No NO REGISTRA , Diploma N°NO REGISTRA .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS a LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA con Cédula de Ciudadanía número 1006554680 expedida en YOPAL para ejercer dicha ocupación en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los 26 SEP 2022

LUZ MARINA ESTUPIÑAN MERCHAN
Secretario

Revisó: Jesus Antonio Salamanca Torres
Director de Prestación de Servicios de Salud
Elaboro: Sandra Ulloa Delgado.

Diseño Tecnologico: Erika G. Rosas S.

JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S
NIT. 901.048.992-7

LIQUIDACIÓN FINAL CONTRATO DE TRABAJO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1006554680
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA**
CARGO DESEMPEÑADO:	**Auxiliar de Hospitalización**
FARMACIA:	**HOSPITALIZACION**
MODALIDAD CONTRATO DE TRABAJO:	Término fijo
MODO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	**TERMINACION DEL CONTRATO**

FECHA DE RETIRO:	**28/02/2026**	**TIEMPO TRABAJADO:**	
FECHA DE INGRESO:	**2/08/2025**	**209**	**Días**
LICENCIAS NO REMUNERADAS:			DIAS

Base salarial para liquidar otras prestaciones sociales:		Base salarial para liquidar vacaciones:	
SUELDO PROMEDIO: AÑO 2026	$ 2.379.827	SUELDO BASICO:	$1.750.905
SALARIO BASE DE LIQUIDACIÓN:	**$2.379.827**	**SALARIO BASE DE LIQUIDACIÓN - VACACIONES:**	**$1.750.905**

LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES

CESANTIAS	$2.379.827 X 60 / 360		
1/01/2026 / 28/02/2026			**$396.638**
INTERESES SOBRE CESANTÍAS	$396.638 X 60 X 12% / 360		
1/01/2026 / 28/02/2026			**$7.933**
PRIMA DE SERVICIOS	$2.379.827 X 60 / 360		
1/01/2026 / 28/02/2026			**$396.638**
VACACIONES	$1.750.905 X 209 / 720		
2/08/2025 / 28/02/2026			**$508.249**
TOTAL PRESTACIONES SOCIALES			**$1.309.457**
TOTAL NETO A PAGAR			**$1.309.457**

SON: **UN MILLON TRESCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

1. El valor correspondiente a la Prima de Servicios del año 2025 fue consignado el 19 de diciembre del 2025, los intereses a las cesantias del año 2025 fueron cancelados el dia 22 de enero del año 2026, asi mismo el valor correspondiente a las cesantias del año 2025 fueron consignadas al respectivo fondo de cesantias el dia 13 de febrero del año 2026.

El trabajador certifica que Jeza Soluciones Empresariales S.A.S con Nit 901.048.992-7 cumplió todas las obligaciones legales que por Ley y acuerdo privados se establecieron durante el desarrollo del contrato, certificando que el empleador se encuentra a paz y salvo con él por todo concepto de salarios, primas, indemnizaciones, dotaciones, bonificaciones y demás derechos y obligaciones legales, eximiéndolo de cualquier responsabilidad por perjuicios directos e indirectos, daño emergente, lucro cesante derivada del desarrollo del contrato. Así mismo certifica que ha recibido la liquidación dentro del tiempo fijado a plena satisfacción y conformidad; declarando a paz y salvo al empleador por todo concepto derivado de la ejecución del contrato.

El trabajador con su firma certifica para todos los efectos legales bajo la gravedad de juramento que la informacion contenida en el presente documento legal es veraz, cierta, y corresponde al periodo efectivamente laborado.

EMPLEADOR	**EMPLEADO**
MARÍA ZORAIDA RINCÓN BAUTISTA	**LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA**
Representante Legal	**1006554680**

LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO FINANCIADO EN SU SALUD

CER-2025-549

LA SUSCRITA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA DE DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD S.A.S. "DISCOLMETS S.A.S"

C E R T I F I C A

Que la señora **LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA,** identificada con la Cédula de ciudadanía No **1006554680** de **YOPAL**, laboró para la empresa por medio de un contrato laboral a **TERMINO OBRA LABOR** desde el día 11 de junio de 2024 hasta el día 01 de agosto de 2025. Desempeñándose como **AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS,** en el municipio de **YOPAL.** Devengando un salario de Un Millón Seiscientos Treinta Mil Pesos M/CTE ($1.630.000).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Neiva, a los 01 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

JULY NATHALY CARREÑO NASAYO
Director de Gestión Humana

Vigilado Supersalud

GH-FO-022
V1.03.2023

Nit.: 802.000.608-7

SyD® Colombia S.A.

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA DE SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que el señor(a) **LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1006554680, laboró en nuestra empresa sede Yopal - Casanare desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIO FARMACEUTICO** en los siguientes periodos:

Tipo de contrato	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Fijo	29/09/2023	10/06/2024

Se expide la presente a solicitud, en Barranquilla a los 27 días del mes de Agosto de 2024.

Cordialmente,

SYD Colombia S.A.
NIT. 802.000.608-7
GESTIÓN HUMANA

DIANA DE LA TORRE RODRIGUEZ
Directora de Gestion Humana

www.syd.com.co

Barranquilla: Carrera 43 N° 80-59 - PBX: (605) 3302424 - Fax: (5) 3302420
Bogotá: Avenida Calle 24 N° 95-12 Bodega 26 - Centro Industrial Portos - Fontibón - PBX: (601) 4289146/7/8
Medellín: Calle 31 N° 43-32 San Diego - Tel: (604) 4089478 - (604) 4084308
Popayán: Carrera 17 # 15-16 Bodega 9 - Tel: (602) 8339575 - Cel: 3176446330

icontec ISO 9001 SC7290-1

IQNET

1616

RM
Suministros UT4

UNION TEMPORAL RM SUMINISTROS UT4
NIT 901.731.435-5

CERTIFICA:

Que el(la) señor(a) **LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.006.554.680**, está vinculado(a) a la empresa RM SUMINISTROS UT4, desde el 19 de septiembre de 2022, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE FARMACIA, con una asignación salarial de $ 1.366.000 M/CTE (UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE), bajo la modalidad de contrato a obra o labor.

La presente certificación se expide en la ciudad de Yopal, a solicitud del interesado a los 26 días del mes de septiembre de 2023.

Ana María Pinto Garzón
Jefe Gestión Humana
CC: 1.024.554.374

1617

RM
Suministros UT4

UNION TEMPORAL RM SUMINISTROS UT4
NIT 901.731.435-5

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a) **LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1006554680**, registra la siguiente vinculación bajo la figura de sustitución patronal en las siguientes uniones temporales:

TIPO DE CONTRATO	UNIÓN TEMPORAL	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	CARGO
OBRA O LABOR	RM Suministros UT	19/09/2022	29/09/2022	AUXILIAR DE FARMACIA
OBRA O LABOR	RM Suministros UT1	30/09/2022	15/12/2022	AUXILIAR DE FARMACIA
OBRA O LABOR	RM Suministros UT2	16/12/2022	20/02/2023	AUXILIAR DE FARMACIA
OBRA O LABOR	RM Suministros UT3	21/02/2023	11/07/2023	AUXILIAR DE FARMACIA
OBRA O LABOR	RM Suministros UT4	12/07/2023	28/09/2023	AUXILIAR DE FARMACIA

Su última asignación salarial es de **$1.366.000 M/CTE (UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE).**

La presente certificación se expide en la ciudad de Yopal - Casanare a solicitud del interesado a los 10 días del mes de octubre de 2023.

Ana María Pinto Garzón
Jefe Gestión Humana
CC: 1.024.554.374

Carrera 5 # 34-34 Yopal (Casanare) – Celular 3197428561
Email: gestionhumana@rmsuministrosut.com.co

1618

Duitama- Boyacá 02 de Septiembre del 2022

DROGUERIA NEOMEDIC
NIT: 1048690187-3
DUITAMA - BOYACÁ

CERTIFICA QUE:

La Señorita **LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA**, Identificada con cedula de ciudadanía N° **1.006.554.680** de **Yopal – Casanare**; hizo parte de nuestro equipo de trabajo desde **03 de Mayo del 2022 al 26 de Agosto del 2022**; como auxiliar de farmacia especificamente desarrollando el cargo de vendedora y atención al público, manejando una buena relación interpersonal, como en equipo de trabajo, logrando cumplir con sus labores a cumplir con su cargo mencionado anteriormente, demostrando de esta forma siendo una persona, honesta, responsable, compañerista, puntual, dedicada a su trabajo y cumpliendo los horarios y reglas establecidas.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los dos (02) días del mes de septiembre del año 2022.

Atentamente;

ANGELA LIZETH LEÓN ACERO.
ANGELA LIZETH LEON ACERO
Regente Farmacéutica
Jefe Inmediato
Cel. 3203542211
Duitama - Boyacá

1619

EPS capresoca
Existimos para la Gente

NIT 891856000-7

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

FO-AS-03
2024-09-10
V.04

CAPRESOCA EPS
CERTIFICA

Que, el Cotizante LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA identificado con CC - 1006554680 se encuentra registrado en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud 'SGSSS' del Régimen Contributivo de nuestra entidad desde el 2022/09/29, en el municipio Yopal y su estado actual es Afiliado Activo.

En constancia se firma y expide en la ciudad de Yopal (Casanare) a los 03 de Agosto de 2026, a solicitud del interesado.

Atentamente,

DIANA BORDA CUERRERO
Líder de Régimen Contributivo
capresoca
Existimos para la Gente
NIT. 891 856 000-7

Líder de Aseguramiento Régimen Contributivo

Proyectó: PAOLA ANDREA OSPINA LONDOÑO

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

1620

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:

LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.554.680**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 5 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	PEREZ VEGA LILIBETH ADRIANA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1006554680
INICIO VIGENCIA:	01/03/2026
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de hospitales y clinicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clinico, endoscopia, patologia etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)
	DATOS CONTRATANTE
RAZÓN SOCIAL:	SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA SA
CC /NIT:	NI 802000608
CONTRATO:	1116469
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clinicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clinico, endoscopia, patologia etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 05 dias del mes de agosto del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de internet de **Colmena Seguros**, el dia 05/08/2026 9:17:11. Las operaciones realizadas a traves de la página de internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los terminos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Codigo de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez juridica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA

Cel: 3115697695

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 *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1006554680	lilibeth	perez

Confirme los números de la Imagen *

2598

Cambiar

1413

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-04--2:23:28 PM

CC	1006554680	LILIBETH	ADRIANA	PEREZ	VEGA	Vigente	Ver

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) LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA identificado(a) con CC 1006554680 registra La siguiente información:

2026-08-04--2:23:28 PM

Información Académica

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2022-09-26	1910	GOBERNACION DE BOYACA

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).

1622

LILIBETH ADRIANA PEREZ VEGA

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: Lilibeth Adriana
Apellidos: Perez Vega
Documento de identidad: C.C. X TI Pasaporte No. 1006554680
Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 10 Año 2002

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica	22-9-22	V3239	LUNA
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	26/3/21	2338 L024F	Mercedes
	2	26/4/21	2339 Q026A Sanofi	Mercedes
	3	26-10-21	2339X026A	MERCEDES
	4	07-12-22	2331L024B	Mathaw
	5	02-01-24	2333Q012B	Mathaw
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	26 01 2023		
	2	12 09 23		
	3	03 05	2024	
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	12 09	23	
Otras				

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: LILIBETH ADRIANA
Apellidos: PEREZ VEGA
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte
No. 1006554680
Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 10 Año 2002

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17 Julio 2021	Janssen	213A 21A	ex salud T	Dora Constanza Rojas C.	
	Ref 1	07-12-22	moderna	001922A	caps J-2L	martha walters	47427152

1624

AVANCEMOS SALUD IPS

Siempre a tu servicio

8220042

Nombre	**PEREZ VEGA LILIBETH ADRIANA**		Fecha de recepcion:	22-ago.-2026 7:14 am	
Identificacion	CC 1006554680	Tel. 3115697695	Fecha de impresion:	22-ago.-2026 9:52 am	
Edad	23 Años 10 Meses 0 Dias	Sexo F	Empresa	PARTICULAR	Final
Medico			Plan	PARTICULAR YOPAL	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. contra el Ag. de Sup (Anti-AgHBs) **Metodo: INMUNOENSAYO POR QUIMIOLUMINISCENCIA - CLIA**	>1000	mIU/ml)	

INTERPRETACION:

No reactivo: Menor a 10 mIU/ml (<10 mIU/ml) se considera negativo.

Reactivo: Mayor o igual a 10 mIU/ml (>=10 mIU/ml) se considera positivo.

Tecnica: inmunoensayo de quimioluminiscencia.

Fecha Validación: 22/08/2026 9:18

VALIDACION

VERIFICACION

La salud es de todos | Minsalud

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-CoV-2/COVID-19

CIUDAD Yopal FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA
NOMBRES Isabella Adriana APELLIDOS Rojas Vega
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC __ TI __ CC X CE __ OTRO __ NÚMERO 1006554E0
FECHA DE NACIMIENTO DÍA 22 MES 10 AÑO 2002 EDAD 23 años
NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE _____

INFORMACIÓN PREVIA

La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.

La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación.

Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (Por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)	
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar _____ Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis _____ o dosis única _____
CÓMO SE APLICA	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que **NO** tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de

Tipos de documentos de identidad: **RC:** Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE**: Cédula de extranjería

la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido **ACEPTAR**: ___ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR**: X que se me aplique la vacuna.

Firma: Lisbeth Ruiz

Huella (en caso de que no sepa o no pueda firmar)



Razón por la que no firma: _____

En caso de requerirse, identificación y firma de quien tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia:

Nombres_____ Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC __ TI __ CC __ CE __ otro ___ número _____ de _____

Firma _____

Identificación y firma del vacunador

Nombres_____ Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC __ TI __ CC __ CE __ otro ___ número _____ de _____

Firma _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): _____

DEPARTAMENTO/DISTRITO: _____ **MUNICIPIO:** _____

Nota: Cuanto se trate de menores de edad, deberá firmar el menor junto con la persona que tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia. La persona que no pueda o no sepa firmar podrá acudir a la firma a ruego, en los términos de ley.

Tipos de documentos de identidad: **RC:** Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC:** Cédula de ciudadanía, **CE**: Cédula de extranjería

HORO
Una Familia cuidando de ti

CERTIFICA QUE:

lilibeth adriana pérez vega

1006554680

REALIZÓ Y APROBÓ EL:

CURSO BÁSICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la modalidad virtual, con una intensidad horaria de 12 horas, dando cumplimento a los lineamientos establecidos en la política institucional de seguridad del paciente acorde con el plan Institucional de capacitación.

ÁNGEL ANDRÉS ÁVILA PÉREZ
GERENTE HORO E.S.E.

NAUDYS YOLEIDIS SARMIENTO
RESPONSABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA ESE
Una Familia cuidando de ti
Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

CERTIFICADO VIRTUAL DE REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

2024 - 2027

lilibeth adriana pérez vega

1006554680

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE INDUCCIÓN 2024 - 2027, habiendo fortalecido su identidad institucional y sentido de pertenencia por el **Hospital Regional de la Orinoquia ESE**, desarrollando habilidades gerenciales y de servicio al público, apuntando a los estándares de acreditación a partir del desarrollo de la siguientes temática: Presentación institucional, código de integridad, pacto de convivencia, política de humanización, derechos y deberes del usuario, referencia y contra referencia, autocontrol, higiene de manos-limpieza y desinfección - normas de bioseguridad - aislamiento de paciente, gestión de calidad, política de seguridad del paciente, seguridad y protección del medio ambiente, taller manejo biomédico, IAMII, plan anticorrupción SARLAF, servicio al ciudadano, auditoria MIPRES, guías médicas y protocolos de medicina general y especializada, Diagnostico Clima Organizacional, Política Institucional de Austeridad y Racionalización del Gasto, Política de Cero Papel, Política del Daño Antijurídico, Control Interno Disciplinario.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

1627

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
Una Familia cuidando de ti

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

Certifica que:

lilibeth adriana pérez vega

1006554680

APROBÓ EL CURSO VIRTUAL DE HUMANIZACIÓN 2024, encaminado a fomentar el buen trato y la Humanización en la Prestación del Servicio, generando conocimientos y promoviendo la empatía en las temáticas de: Política Institucional de Humanización, Decálogo de Humanización, Inteligencia Emocional, Valores Institucionales y Estrategias de Adaptación al Cambio.

Ángel Andrés Ávila Pérez
Gerente

HSMRE0WNqj

HORO
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONTRATISTAS

CÓDIGO: PJ-CT-F-74
FECHA:13/05/2026
VERSIÓN: 3
PÁGINA: 1 DE 1

Ciudad y fecha: Yopal

Nombre: Yorleidy Jimenez Riaño, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1118 547 607 expedida en Yopal y en calidad de contratista.

Autorizo a la Gerencia, Oficina Asesor (a) Jurídico a, Supervisor del proceso del Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E, para que realicen de manera responsable y profesional la manipulación y verificación de los documentos que aporto para la celebración del contrato. En caso de ser solicitada por otras personas distintas a las antes mencionadas, deberá tener una autorización de mi parte.

Informando estas situaciones, doy mi consentimiento para la respectiva notificación, manipulación y verificación de la información y firmo a continuación:

Firma: Yorleidy Jimenez R

Correo electrónico Yorjimenez@hotmail.es

Numero de Contacto 311 852 16 11

Dirección Residencia Cra 2 1A # 24-26

Ciudad Yopal



Yorleidy Jiménez Riaño

1629

Auxiliar de farmacia

CONTACTO

3118521611

yorjimenez@hotmail.es

1118547607

Cra: 22a # 24 - 26

REFERENCIAS

PAOLA MONTAÑA

Asistente administrativo

3202518821

YESICA DIAS

Mercaderista

3203354757

EDUCACIÓN

2009 COLEGIO NICOLÁS COPÉRNICO
Bachiller académico

2023 FUNDETEC
Tecnico auxiliar en servicios farmacéuticos

HABILIDADES

Trabajo en equipo
Adaptabilidad
Agil

SOBRE MÍ

Tecnico auxiliar en servicios farmacéuticos con tres años de experiencia en droguerías y servicios farmacéuticos . Desenpeñando actividades de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos. manejo de sistemas informáticos, medicamentos controlados e inventarios.persona responsable, puntual y organizada,con orientación al detalle y compromiso con la calidad en el servicio.

EXPERIENCIA

SUMINISTROS Y DOTACIONES DE COLOMBIA
01/03/2026 -ACTUAL
Auxiliar en servicios farmacéuticos

JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES
02/08/2025- 28/02/2026
Auxiliar en servicios farmacéuticos

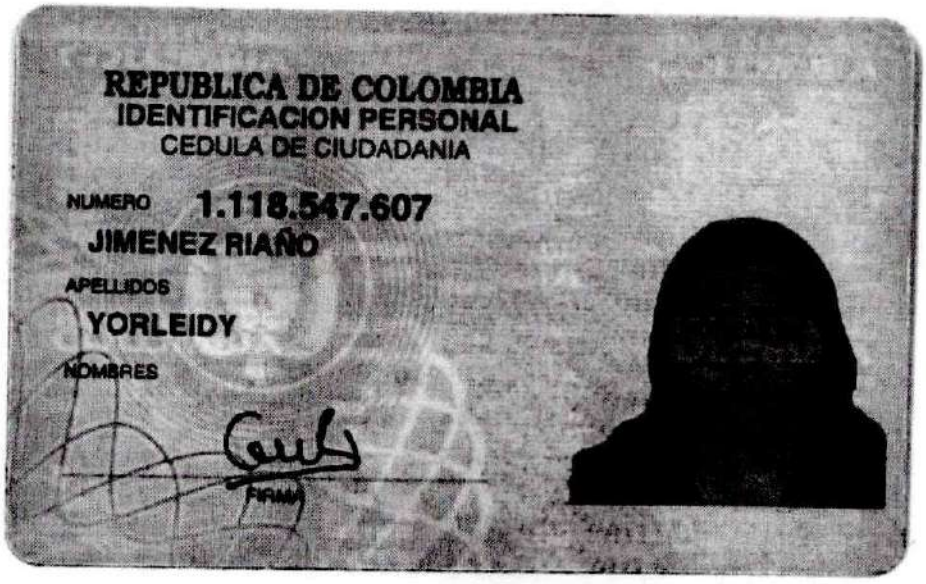
DISCOLMETD
11/06/2024 - 01/08/2025
Auxiliar en servicios farmacéuticos

SUMINISTROS Y DOTACIONES DE COLOMBIA
25/01/2024 - 10/06/2024
Auxiliar en servicios farmacéuticos

IDIOMAS

Español

Yorleidy Jimenez Riaño



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.547.607

JIMENEZ RIAÑO

APELLIDOS

YORLEIDY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1991

NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

04-JUN-2009 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4600100-00227697-F-1118547607-20100324 0021748538A 1 30905699

1631

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14572743547

(415)7707212489984(8020) 000001457274354 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 5 4 7 6 0 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	RIAÑO	YORLEIDY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CR 22 A 24 26

42. Correo electrónico: yorjimenez@hotmail.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 5 2 1 6 1 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 3 1 1 0 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 20190602

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

1632

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 martes 04 de agosto de 2026, a las 15:31:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118547607
Código de Verificación	111854760726080415 3108

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

1633

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300675240

PIB
15:33:40
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 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) YORLEIDY JIMENEZ RIAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118547607:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

1634

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:09:18 AM horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1118547607**
Apellidos y Nombres: **JIMENEZ RIAÑO YORLEIDY**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/08/2026 10:23:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118547607** y Nombre: **YORLEIDY JIMENEZ RIAÑO.**

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. **145235258** . 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 07:02:21 horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118547607,** Apellidos y Nombres **JIMENEZ RIAÑO YORLEIDY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SYD SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S. A.**, con NIT **802000608-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

1637

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 1118547607 **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 04/08/2026 06:13 PM

Código Verificación: **7361K2PHE9**

Válida hasta: **02/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

1638



República De Colombia

Ministerio de Educación Nacional

El Colegio Nicolás Copérnico

Yopal - Casanare

Reconocido oficialmente por
la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare
Según Resolución No.1408 de Noviembre 20 de 2008

Con las debidas autorizaciones legales y en consideración a que

JIMENEZ RIAÑO YORLEIDY

C.C No 1.118.547.607 DE YOPAL

Terminó satisfactoriamente los estudios
y cumplió las pruebas reglamentarias, le confiere el título de

Bachiller Académico

En testimonio firmamos y sellamos, en la ciudad de Yopal,

El día 27 del mes de JUN de 2009

Rector

Secretaria

Anotado en el libro de Registro
Folio No
Registro No
Acta de Grado No

Colegio Nicolás Copérnico

Yopal - Casanare

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare según Resolución No. 1408 de noviembre 20 de 2008

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Yopal a los 27 días del mes de Junio del año 2009 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del *COLEGIO NICOLÁS COPÉRNICO.* Institución aprobada en el nivel de Educación Básica Secundaria y Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de *BACHILLER ACADÉMICO* según resolución *No. 1408* del 20 de noviembre de 2008.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de *BACHILLER ACADÉMICO* al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación: *JIMENEZ RIAÑO YORLEIDY C. C. No. 1.118.547.607 DE YOPAL.*

Es fiel copia tomada del Acta original general *014* de fecha *27* de Junio de 2009, que consta de *50* alumnos que comienza con el nombre de *BARRERA CRUZ WILLIAN ARMANDO* y cierra con el nombre de *VEGA RINCON JIDY ORFADILA,* firmada y sellada por *BERTHA CRISTINA OJEDA TOBAR* (Rectora) y *ANALUZMIRA URINTIVE CAMACHO.* (Secretaria).

Dada en Yopal a los veintisiete (27) días del mes de Junio de 2009.

Rector

C. C. No 30.746.353 de Pasto

Secretaria

Ana Luzmira Urintive

C. C. No. 47.439.884 de Yopal

1640

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento de Casanare

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL MUNICIPIO DE YOPAL
Y EN SU NOMBRE

FUNDETEC
CASANARE S.A.S.
NIT. 901.079.931-0

Con licencia de funcionamiento No.0942 del 28 Agosto de 2017 como Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, emanada de la Secretaria de Educación del Municipio de Yopal, registro del programa TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS , aprobado mediante resolución No. 1442 del 12 de diciembre de 2019

Certifica que:

JIMENEZ RIAÑO YORLEIDY
C.C. 1.118.547.607 de Yopal

Aprobó el programa Técnico Laboral por Competencias en

AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS

con una intensidad horaria de 1600 horas.

De acuerdo a lo establecido en el articulo 2.6.4.3 del Decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 y los arriculo 42 y 90 de la ley 115 de 1994, con Código SIET Institución No. 8687, código SIET Programa No. 046044

Libro No. 001 Acta No. 006

Folio No. 009 Diploma No. 014

Dado en Yopal a los 30 dias del mes de Julio del 2023

José Wellier Parrado Corredor
Director

Zuly Paola Franco Sáenz
Secretaria General

República de Colombia - Departamento de Casanare
Municipio de Yopal

FUNDETEC
Si te enseña!

CASANARE SAS
NIT: 901-079-931-0

Acta de certificación 006

EL DIRECTOR Y SECRETARIA GENERAL DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO, FUNDETEC CASANARE SAS

CERTIFICAN QUE:

JIMENEZ RIAÑO YORLEIDY

C.C N° 1.118.547.607 De Yopal

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por el programa: técnico laboral por competencias en AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS, con registro del programa 1442 del 12 diciembre 2019, con una Intensidad de 1600 horas por lo cual se expide el certificado de aptitud ocupacional en:

AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Para constancia de lo anterior se firma en Yopal Casanare a los 30 días del mes de Julio de 2023.

Registrado en el folio N° 009
Registardo con el Acta N° 006

JOSE WALTHER PARRADO
Director general

ZULY PAOLA FRANCO SAENZ
Secretaria general

1642

Casanare

RESOLUCIÓN No. 1508 de 19 SEP 2023

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
800 15 15

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

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

CONSIDERANDO:

Que YORLEIDY JIMENEZ RIAÑO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1118547607, solicitó ante esta Secretaria la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación de AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS, certificado de aptitud ocupacional por competencias otorgado por FUNDETEC CASANARE S.A.S, el día 30 de julio de 2023, Registrado en Libro:001, Folio:009, Acta No.006, Diploma No:014.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

En mérito de lo expuesto.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Autorizar a YORLEIDY JIMENEZ RIAÑO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1118547607, para ejercer la profesión/ocupación de AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO 2: YORLEIDY JIMENEZ RIAÑO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1118547607, quedará inscrito(a) en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro del mes inmediatamente siguiente al de expedición del presente Acto Administrativo.

ARTICULO 3: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal, a los 19 SEP 2023

MARIA CONSTANZA VEGA ORDUZ
Secretaria de Salud de Casanare

Revisó: Edilberto Orjuela Zea - Director Administrativo y Financiero
Ceila Elena Gutierrez Oropeza - Profesional Universitario
Elaboro: Natalia Tarazona - Técnico Administrativo

1643

JEZA
Soluciones Empresariales SAS

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA

JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S
NIT. 901.048.992-7

CERTIFICA QUE:

La señora, **YORLEIDY RIAÑO JIMENEZ** identificada con la cédula de ciudadanía **No. 1118547607,** Laboro en esta Compañía con un contrato de Obra o Labor desempeñándose en el cargo de AUXILIAR DE FARMACIA, desde el día 02 de agosto de 2025 hasta el 28 de febrero de 2026.

La presente se expide a solicitud del Interesado, en la ciudad de Duitama a los 18 días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente;

MARIA ZORAIDA RINCON BAUTISTA
C.C. 46.450.943 de Duitama
Representante Legal

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

CER-2025-542

LA SUSCRITA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA DE DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD S.A.S. "DISCOLMETS S.A.S"

C E R T I F I C A

Que la señora **YORLEIDY JIMÉNEZ RIAÑO,** identificada con la Cédula de ciudadanía No **1118547607** de **yopal**, laboró para la empresa por medio de un contrato laboral a **TERMINO OBRA LABOR** desde el día 11 de junio de 2024 hasta el día 01 de agosto de 2025. Desempeñándose como **AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS,** en el municipio de **YOPAL.** Devengando un salario de Un Millón Seiscientos Treinta Mil Pesos M/CTE ($1.630.000).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Neiva, a los 01 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

JULY NATHALY CARREÑO NASAYO
Director de Gestión Humana

GH-FO-022
V1.03.2023

Vigilado Supersalud
Industria y Comercio Superintendencia

1645

SyD® Colombia S.A.

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA DE SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que el señor(a) **YORLEIDY JIMENEZ RIAÑO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1118547607, laboró en nuestra empresa sede Yopal - Casanare desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIO FARMACEUTICO** en los siguientes periodos:

Tipo de contrato	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Fijo	25 de Enero 2024	10 de Junio 2024

Se expide la presente a solicitud, en Barranquilla a los 10 días del mes de Junio de 2024.

Cordialmente,

SYD Colombia S.A.

DIANA DE LA TORRE RODRIGUEZ
Directora de Gestion Humana

Escaneado con CamScanner

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1118547607 YORLEIDY JIMENEZ RIAÑO	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**0**
Fecha Afiliación:	**01/10/2019**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 4 de Agosto de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

1647

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:

YORLEIDY JIMENEZ RIAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.547.607**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-05--6:55:38 AM

CC	1118547607	YORLEIDY	JIMENEZ	RIAÑO	Vigente	Ver

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) YORLEIDY JIMENEZ RIAÑO identificado(a) con CC 1118547607 registra La siguiente información:

2026-08-05--6:55:38 AM

Información Académica

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2023-09-19	1508	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

La formación 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 ntinuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes tesolución 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 rofesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

1648

1649

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yorleidy

Apellidos: Jimenez Riaño

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1118547607

Fecha de Nacimiento: Día. 10 Mes. 05 Año. 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	24-09 2021	SANOFI T3529	Mercedes
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	7-05-2022	UFX 20010	Patricia Pahiche Garces Enfermería Reg. 789.96
	2	7.06.2022	22050181 9C.	
	3	10-11-2022	22050422 0	

Powered by CamScanner

1650

1/2

República de Colombia
Ministerio de Salud

SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

CARNÉ DE VACUNACION

Nombre: Yorleidy Jimenez R.

Edad: 15 Procedencia: Vda. Rom

Municipio: Nunchia

CC: 1118547607

Trabajo en equipo

CERTIFICADO DE VACUNACION ANTITETANICA

1a	2a		3a		4a		5a	
FECHA VACUNA	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA
Julio 13/06	Agosto 13/06	Sept 22 2006	Marzo 30/07	Marzo 30/07	Marzo 30/08	Abril 02-08	Abril 02-09	06-04 09

LUGAR: Vda. Romero EDAD: 15 años

NOMBRE DEL VACUNADOR

Ref - 2012

Powered by CamScanner