PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300503938

PIB
20:24:45
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1054836742:

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 Gonzalez
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 08:24:07 PM horas del 31/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1064836742**

Apellidos y Nombres: **DURAN ROPERO CLAUDIA MARCELA**

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. 32552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.arale-atc@policia.gov.co

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 numero de identificación CC 1064830742 **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 Bogota el 01/08/2026 08:27 PM

Codigo Verificación: **CYLQ3V1H2X**

Válida hasta: **31/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: [illegible]

Nombres y apellidos / Full name: CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1064836742

Fecha de nacimiento / Date of birth: 31/01/1986

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3204613438

Correo electrónico / e-mail: marce31duran@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	13	08	2012		024L9011C	AGUACHICA HOSPITAL LOCAL	DURLEY SARABIA
TD Adulto	Segunda	13	07	2012		024L9011C	AGUACHICA HOSPITAL LOCAL	CECILIA HERRERA
TD Adulto	Tercera	19	02	2013		024B1007D	AGUACHICA HOSPITAL LOCAL	
Hepatitis B Adultos	Primera	07	04	2021		UFX19015	RIO DE ORO HOSPITAL LOCAL	CINDY AMAYA
Hepatitis B Adultos	Segunda	08	05	2021		UFX2003	RIO DE ORO HOSPITAL LOCAL	CINDY AMAYA
Hepatitis B Adultos	Tercera	10	06	2021		UFX20003	RIO DE ORO HOSPITAL LOCAL	CINDY AMAYA
COVID MODERNA	Primera	27	08	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	3004930	OCAÑA PUNTO DE VACUNACION EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	KAREN PATRICIA NORIEGA RUEDA
COVID MODERNA	Segunda	03	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	039910	OCAÑA PUNTO DE VACUNACION EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	LIZETH ELIANA DAZA ARENAS
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	04	03	2022	PFIZER	210903	OCAÑA PUNTO DE VACUNACION EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	YAJAIRA TATIANA PEREZ
TD Adulto	Cuarta	27	07	2022	Serum	231IL011C	OCAÑA PUNTO DE VACUNACION EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	EUNISE MURILLO CARDONA
Fiebre Amarilla	Única	27	07	2022	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	211VFC013Z	OCAÑA PUNTO DE VACUNACION EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	EUNISE MURILLO CARDONA
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	29	11	2022	PFIZER	PCA0076	OCANA PUNTO DE VACUNACION EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	LEYDY ORTIZ GUERRERO
TD Adulto	Quinta	13	06	2025	Serum	2333L037C	RIO DE ORO HOSPITAL LOCAL	INGRITH SANCHEZ
Sarampión Rubéola	Adicional	13	06	2025	Serum	0034W001	RIO DE ORO HOSPITAL LOCAL	INGRITH SANCHEZ

El Ministerio 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 Ministry 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 recorded maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: cbcd5aa4-cf85-4db4-b98 d1a5cc9f1a1

Nombres y apellidos / Full name: CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Numero de identificación / ID Number: 1 0 6 4 8 3 6 7 4 2

Fecha de nacimiento / Date of birth: 31/01/1986

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Numero de contacto (movil) / Phone number: 3204613438

Correo electrónico / e-mail: marce31duran@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del Vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	30	09	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	RIO DE ORO HOSPITAL LOCAL	SANDRA MILENA SANCHEZ CUVIDES - CC26863677 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	07	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	RIO DE ORO HOSPITAL LOCAL	SANDRA MILENA SANCHEZ CUVIDES - CC26863677 - INACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

El servicio público es de todos | Función Pública

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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
CLAUDIA	MARCELA	DURAN	ROPERO

Documento de identificación C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1064836742

Lugar de Nacimiento País COLOMBIA Departamento CESAR RIO DE ORO

Lugar de domicilio País COLOMBIA Departamento CESAR Municipio RIO DE ORO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

Cargo o función que cumple
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Lugar de sede País COLOMBIA Departamento CESAR Municipio RIO DE ORO

Dirección BARRIO EL CARRETERO

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	19.250.000
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	

TOTAL	-

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	BANCOLOMBIA	$ 10.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
MOBILIARIO	COLOMBIA	CESAR	RIO DE ORO	$ 1.000.000,00

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** **NO** [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)					
Hijo(a)					
Hijo(a)					

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Rio de Oro _ de **Julio** de 2026

Doctor
SHERIL NATALIA RINCON
Gerente - E.S.E. Hospital Local de Rio de Oro - Cesar
Municipio de Rio De Oro
Ciudad

ASUNTO: Manifestación de no estar incurso en causales de Inhabilidades e Incompatibilidades para la celebración de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS con la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO – CESAR.

CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO , persona que está suscribiendo la propuesta, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio, por medio del presente me permito presentar propuesta para el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión manifiesto, que no me encuentro incurso (a), en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución o la Ley, para suscribir contratos con la E.S.E. Hospital Local de Rio de Oro – Cesar, entre otros declaro:

1. Que SI___ NO_X__ he sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos que afecten el patrimonio del Estado, ni relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos armados ilegales, de lesa humanidad o de narcotráfico en Colombia o en el exterior (Art. 122 C.P.).

2. Que como servidor público SI___ NO_ X__ he dado lugar con una conducta dolosa o gravemente culposa, calificada así por sentencia ejecutoriada, a que el Estado sea condenado a una reparación patrimonial. En caso positivo, SI NO asumí con mi patrimonio el daño (Art. 122 C.P.)

3. Que SI___ NO__X__ he sido sancionado disciplinariamente con destitución (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

4. Que en sentencia judicial SI___ NO_X___ he sido condenado a la interdicción de derechos y funciones públicas (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

5. Que SI __ NO_X___ he sido declarado responsable judicialmente por soborno transnacional. En caso positivo ¿Cuál? _____ (Art. 8, Núm. 1°, lit. j), ley 80 de 1.993, modificado ley 1474 de 2.011 art. 1).

6. ¿En algún momento le han declarado la caducidad de un contrato? SI___ NO _X__ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. c), ley 80 de 1.993.

7. ¿Se ha abstenido de suscribir contrato estatal adjudicado, sin existir justa causa?
SI___ NO X___ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. e), ley 80 de 1.993).

8. ¿Es usted servidor público? SI___ NO__ X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. 9, ley 80 de 1.993).

9. ¿Es usted integrante de una Junta Administradora Local de Rio de Oro? SI___ NO X___ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. f), ley 80 de 1.993).

10. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, padre, madre, algún hijo(a), hermano(a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), ha presentado propuesta para una licitación, Concurso de Méritos, Selección Abreviada o Mínima Cuantía? SI___ NO___ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. g), ley 80 de 1.993).

11. ¿Pertenece o perteneció a sociedad a la que se haya declarado la caducidad en un contrato? SI___ NO__X __ ¿Cuál?_____ (Art. 8°, Num. 1°, lit. i), ley 80 de 1.993)

12. ¿Ha financiado en los últimos cuatro años campañas políticas a la presidencia de la república, a la gobernación o a la alcaldía o alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, ¿padre o madre adoptante? SI___ NO__ X__ ¿Quién?_____ ¿Cuál fue el monto del aporte?_____ (NO APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES) (Art. 8° Núm. 1°, lit. k), ley 80 de 1.993 adicionado por Art. 2, Ley 1474 de 2.011).

13. Ha sido miembro del Concejo Municipal de Rio de Oro o servidor público? SI___ NO__X__ Indique el cargo_____ ¿Cuál fue la fecha de retiro? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. a), ley 80 de 1.993).

14. ¿Alguno de los siguientes: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado(a), hijo(a) adoctivo, padre o madre adoptante, es servidor público en cargos de nivel directivo, asesor del Municipio o miembro del Concejo Municipal de Rio de Oro, ¿o es persona que ejerza control interno o fiscal, en el Municipio? SI___ NO_X___ ¿Quién?_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. b), ley 80 de 1.993).

15. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, es servidor público en nivel directivo, asesor, o miembro del Concejo Municipal de Rio de Oro o ejerce funciones de control interno o de control fiscal, en el Municipio? SI___ NO X___ ¿Quién?_____ Indique el cargo (Art. 8°, Num. 2°, lit. c), ley 80 de 1.993).

16. ¿Es miembro del Concejo Municipal de Rio de Oro?
SI___ NO_X___¿Cuál?_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. e), ley 80 de 1.993)

17. ¿Tiene algún parentesco con el alcalde Municipal de Rio de Oro? SI___ NO_X__ ¿Cuál?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

18. ¿Tiene algún parentesco con un concejal de Rio de Oro? SI___ NO__X ¿Cuál?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

19. ¿Tiene algun parentesco con el Secretario (a) del Concejo Municipal de Rio de Oro? SI___ NO__X__ ¿Cuál?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

20. ¿Tiene algún parentesco con el Contralor(a) departamental? SI___ NO__X__ ¿Cuál?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990)

21. ¿Ha ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado? SI___ NO_X__
¿Cuál? _____ ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI ___ NO X__ Indique fecha de retiro_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 1°).

22. ¿Alguno de sus parentes como: padre, madre, hijo(a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, tiene calidad de ex empleado público del nivel directivo de una entidad estatal? SI___ NO__X__. ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI___ NO_X__ indique fecha de retiro_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 2°).

23. ¿Ha sido objeto de imposición de cinco (5) o mas multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___ NO__X___ ¿Cuántas?_____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. a)

24. ¿Ha sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___ NO__X__ ¿Cuántas?_____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. b).

25. ¿Ha sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___ NO__X__ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. c).

26. ¿Ha celebrado contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero(a) permanente, padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del contrato? SI___ NO__X__ ¿Cuál?_____ (APLICA PARA CELEBRAR CONTRATOS DE INTERVENTORIA). Ley 1474 de 2.011 Art. 5.

Declaro que he leído, entendido, comprendido y respondido las anteriores preguntas con toda precisión.
Cordialmente,

CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO
CC.1.064.836.742
Barrio El Carretero

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 20:22:09 horas del 01/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1054836742**, Apellidos y Nombres **DURAN ROPERO CLAUDIA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL LOCAL DE RIO DE OR** , con NIT **824000449-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 17/07/2018 *"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
- Procedencia de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2376 de 2024

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones Dijin

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Claudia Marcela Duran Ropero

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 70,83 %

9 de abril de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=489ea18d-d475-4932-8dcc-742d2418095b9

60113715-1e4c-4027-866b-e7f67651102a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Claudia Marcela Duran Ropero

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 73,33 %

9 de abril de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=60113715-1e4c-4027-866b-e7f67651102a

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA MARCELA DURÁN ROPERO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1064836742

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-29. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	FREYNER LEÓN 1069736330	SHEYLA MOTA 1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA MARCELA DURÁN ROPERO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1064836742

Realizó y aprobó el Curso básico de:

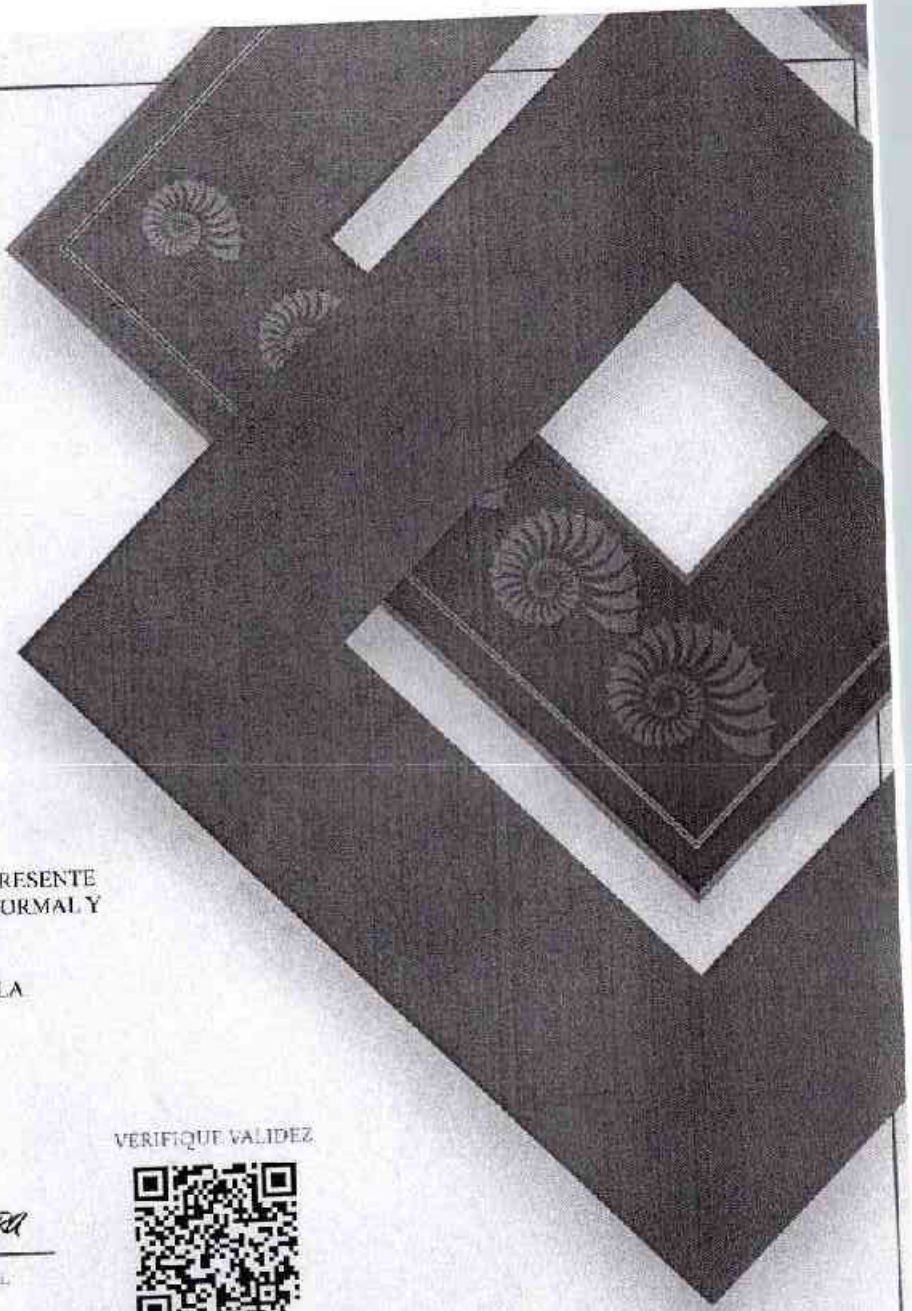
SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-29, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA



VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

FREYNER LEÓN

SHEYLA MOYA

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA MARCELA DURÁN ROPERO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1064836742

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-29. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA MARCELA DURÁN ROPERO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1064836742

Realizó y aprobó el Curso básico de:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-25, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA MARCELA DURÁN ROPERO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1064836742

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCION A VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-29, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 años A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA MARCELA DURÁN ROPERO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1064836742

Realizó y aprobó el Curso avanzado de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de:

70 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-09, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 años A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736339	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019, ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD