FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DURAN	ROPERO	CLAUDIA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1064836742	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 31 MES 01 AÑO 1986	CALLE 6 6 440			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CESAR
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	RÍO DE ORO		
MUNICIPIO	RÍO DE ORO	TELÉFONO	3204613438	EMAIL	marcelaroperc31@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Escuela Nacional de Formación en Salud Santa Teresa de Calcuta	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		Auxiliar de Enfermeria	09	2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		FACTURACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD	09	2024
Fundación Educativa Campus	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL	04	2025
Fundación Educativa Campus	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	04	2025
Fundación Educativa Campus	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	04	2025
Fundación Educativa Campus	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	04	2025
Fundación Educativa Campus	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		SOPORTE VITAL BASICO	04	2025

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DEL RIO DE ORO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO RÍO DE ORO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2026	Día	30	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD					DIRECCIÓN Avenida Araujo Cotes						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DEL RIO DE ORO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO RÍO DE ORO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	22	Mes	04	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERA	DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 1A 3 24 av araujo cotes						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALBERTO ANGARITA TORRADO			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO OCAÑA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	30	Mes	05	Año	2024	Día	18	Mes	10	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 15 28 68						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLOSALUD IPS			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO OCAÑA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2023	Día	30	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 11 9 86						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

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

Claudia Marcela Duran Ropero

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
"José Eusebio Caro"

Ocaña - Norte de Santander

Creado Mediante Decreto No. 000846 del 30 de Septiembre de 2002
y Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 004444 del 14 de Noviembre de 2008

Confiere a

Claudia Marcela Duran Ropero

Identidicado con C.C. 1.064.836.742 de Rio de Oro

El título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los estudios correspondientes al nivel Educación Media, según los planes y programas vigentes de acuerdo a la Ley 115, el Decreto 1290 y el P.E.I. de la institución.

Rector,

José Augusto Quintero Meneses
C.C. 13.477.737 de Cúcuta

Secretario,

Ledy Marcela Gandur Torrado
C.C. 37.324.393 de Ocaña

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 76 Folio No. 068 Diploma No. 46

Dado en Ocaña, a 1 de Diciembre del año 2008 JN.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSÉ EUSEBIO CARO"

Calle 11 No. 9-81 San Francisco
Ocaña Norte de santander

Código DANE No. 154498000018 Código ICFES No. 033800

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En el Municipio de Ocaña, Norte de Santander, el dia 01 de Diciembre del 2008 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por los suscritos, Rector, Secretaria y demás invitados especiales, por medio del cual la Institución Educativa "José Eusebio Caro" del municipio de Ocaña Confirió el titulo de

BACHILLER ACADÉMICO

a:

Claudia Marcela Duran Ropero

Identidicado con C.C. 1.064.836.742 de Rio de Oro

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes y le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta Institución está aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media Académica y autorizada oficialmente por la secretaria de Educación Departamental Para Otorgar el titulo de bachiller en la modalidad académica, según resolución número 004444 del 14 de noviembre de 2008.

Es fiel copia del Acta original General No. 068 del 01 de diciembre de 2006, que comienza con el nombre de ACEBEDO MANGA JHON JAIRO y termina con VEGA PULIDO DANILO ADRIAN. Costa de _____estudiantes.

Dada en Ocaña a 01 del mes de diciembre de 2008

Firmada y sellada

José Augusto Quintero Meneses
C.C. 13.477.737 de Cúcuta
RECTOR

Ledy Marcela Gandur Torrado
C.C. 37.324.395 de Ocaña
SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ESCUELA NACIONAL DE FORMACIÓN EN SALUD SANTA TERESA DE CALCUTA

Acuerdo No. 00329 del 10 de Diciembre de 2015 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, de los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional

Resoluciones No. 004371 del 13 de Octubre de 2009 y 000931 del 08 Abril del 2021 de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER

EN ATENCIÓN A QUE

Claudia Marcela Duran Ropero

C.C. 1.064.836.742 de Rio de Oro

CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES, Y CUMPLIENDO CON LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN, SE LE CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL EN

Auxiliar en Enfermería

DADO EN LA CIUDAD DE OCAÑA, EL DÍA 28 DE SEPTIEMBRE DE 2022
INTENSIDAD HORARIA 1.800 HORAS TEÓRICO - PRÁCTICAS

RECTORIA

LIBRO DE REGISTRO No. 3
Folio No. 179

Claudia Marcela Duran Ropero

Claudia Marcela Duran Ropero

ESCUELA NACIONAL DE FORMACIÓN EN SALUD
SANTA TERESA DE CALCUTA

Aprobación Oficial de los Ministerios de Salud y Protección Social y Educación Nacional
Licencia de Funcionamiento Resolución No. 004371 del 13 de octubre de 2009 y Resolución No 000931 del 8 de abril de 2021

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de **Ocaña** a los veintitrés (23) días del mes de **septiembre** del año dos mil veintidós (**2022**). Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último semestre, la suscrita Rectora y Secretaria, en la Rectoría de la **ESCUELA NACIONAL DE FORMACION EN SALUD SANTA TERESA DE CALCUTA**. Institución aprobada según Acuerdo N° 00329 del 10 de Diciembre de 2015 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, de los **ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional** y Resoluciones N° 004371 de Oct 13/2009 y 000931 de Abr.08/2021 emanadas por la **SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER**, para otorgar el certificado de aptitud ocupacional por competencias **TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA**, con una intensidad de 1.800 horas TEÓRICO-PRÁCTICAS.

Comprobada la situación académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y aprobaron, el mencionado programa, se procedió a otorgar el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA** a: **CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO**, identificado(a) con documento de identidad N° 1.064.836.742 expedido en **RIO DE ORO.**

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° **65** Libro de diplomas **02** Folio **179** fecha **VEINTITRES (23)** de **SEPTIEMBRE** de **2022**, que consta de ciento treinta y siete (137) alumnos graduados, que comienza con el nombre de **ANA EDILMA ABRIL RODRIGUEZ** y cierra con el nombre **MONICA JANITH YARURO CHINCHILLA.**

Firmada y sellada Por

Rectora **MARIA VICTORIA BECERRA PACHECO** y Secretaria **GINA ISABEL MANDÓN CUETO**. Dada en Ocaña a los veintitrés (23) días de mes de septiembre de 2022.

En constancia se firma la presente, por quienes por ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado.

Rector(a)
C.C. N° 37.338.292 de Ocaña

Secretaria
C.C. N° 1.091.654.954 Ocaña – N. S.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

www.enfosalud.edu.co
CI 7 No 26 - 117 Av. Fco Fdez de Contreras - Ocaña, Colombia
Teléfono: 561 2800 Cel: 317 565 3705


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.064.836.742
NUMERO
DURAN ROPERO
APELLIDOS
CLAUDIA MARCELA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
31-ENE-1986
RIO DE ORO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
04-MAR-2005 RIO DE ORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1275000-37140012-F-1064836742-20050810
04953 05222A 02 157351482

Claudia Marcela Duran Ropero

RESOLUCION Nº 4207

(14 OCTUBRE 2022)

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación y el procedimiento de inscripción en el RETHUS.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de 2000 y,

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

Que la Ley 1164 de 2007, Ley de Talento Humano en Salud, dispuso la creación del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS), previo a un proceso de certificación que deberán adelantar los Colegios de Profesionales, a quienes se les autorice tal actividad.

Que el Art. 9 del Decreto 4192 de 2010, dispone que hasta tanto no se deleguen las funciones al respectivo Colegio de Profesionales, las Direcciones Territoriales de Salud continuaran realizando el reconocimiento de los requisitos para ejercer la profesión u ocupación.

Que el Decreto 4904 de 2009, dicta disposiciones especiales definiendo los programas en las áreas auxiliares de la salud en los numerales 6.1 y subsiguientes.

Que **CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1064836742 expedida en Rio de Oro, Cesar, ha solicitado la autorización para ejercer como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que le otorgó LA ESCUELA NACIONAL DE FORMACIÓN EN SALUD SANTA TERESA DE CALCUTA, en la ciudad de Ocaña, el día 23 de Septiembre de 2022.

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

Que en virtud de lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO:- Autorizar a **CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1064836742 expedida en Rio de Oro, Cesar, para ejercer como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO:- Realizar el procedimiento de inscripción en el REGISTRO UNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS).

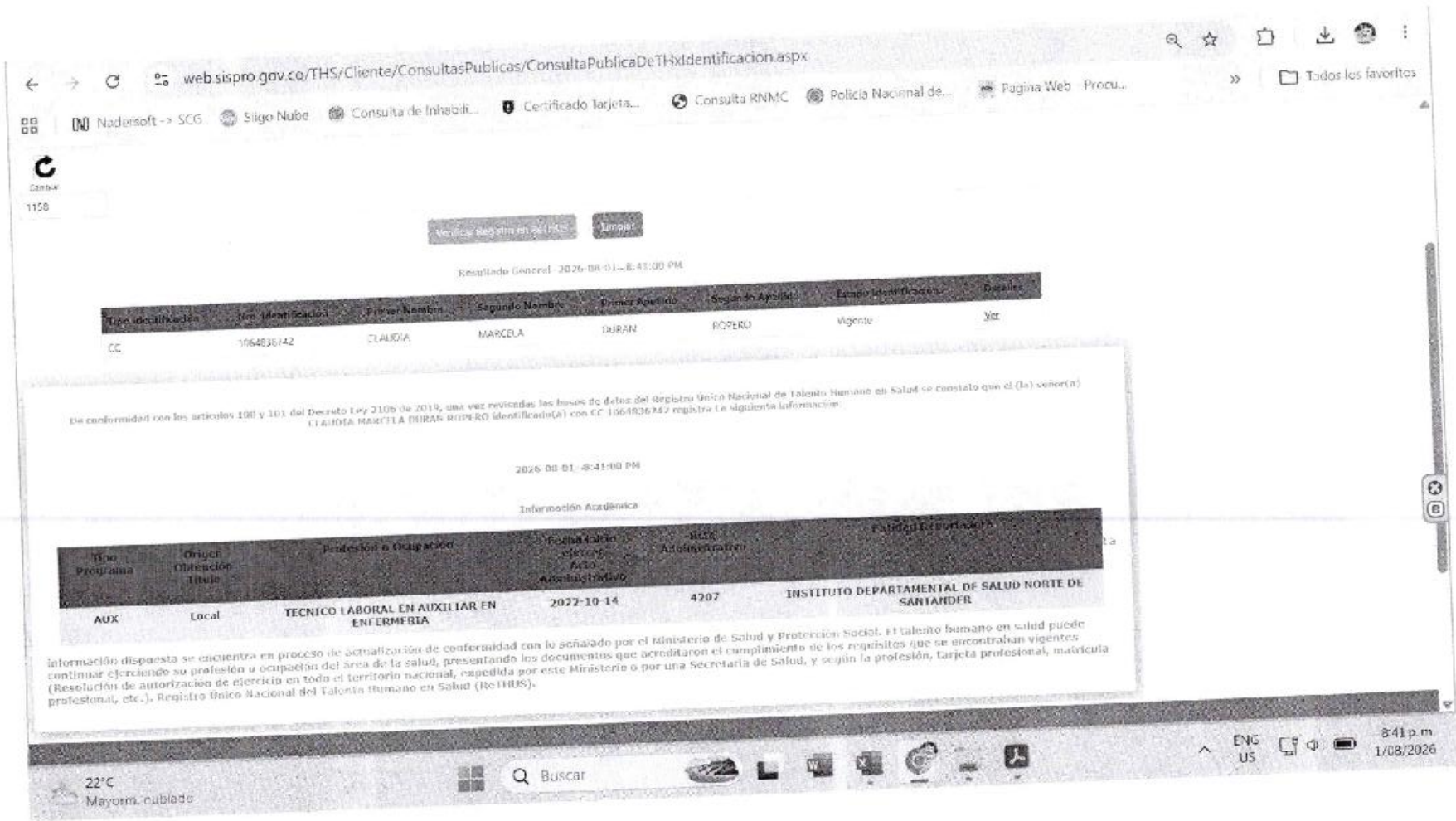
ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

Expedida en Cúcuta, a los 14 días del mes de Octubre de 2022

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
DIRECTOR

Revisó: Henry Montilla Blanco
Elaboró: Milena López V


web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Nadersoft -> SCG
Siigo Nube
Consulta de Inhabili...
Certificado Tarjeta...
Consulta RNMC
Policía Nacional de...
Pagina Web Procu...
Todos los favoritos
Cambiar
1158
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General - 2026-08-01--8:41:00 PM
Tipo Identificación
Nro. Identificación
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Estado Identificación
Detalles
CC
1064836742
CLAUDIA
MARCELA
DURAN
ROPERO
Vigente
Ver
En 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 constato que el (la) señor(a)
CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO identificado(a) con CC 1064836742 registra la siguiente información
2026-08-01--8:41:00 PM
Información Académica
Tipo Programa
Origen Obtención Título
Profesión o Ocupación
Fecha Acto Administrativo
Nro. Acto Administrativo
Entidad Expedidora
AUX
Local
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA
2022-10-14
4207
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER
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).
22°C
Mayorm. cubierto
Buscar
ENG
US
8:41 p. m.
1/08/2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141265162254

(415)7707212489984(8020) 000014126516225 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 6 4 8 3 6 7 4 2 | 6. DV 9

12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 6 4 8 3 6 7 4 2

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País 1 6 9

29. Departamento: Cesar 2 0

30. Ciudad/Municipio: Rio de Oro 6 1 4

31. Primer apellido: DURAN

32. Segundo apellido: ROPERO

33. Primer nombre: CLAUDIA

34. Otros nombres: MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Norte de Santander 5 4

40. Ciudad/Municipio: Ocaña 4 9 8

41. Dirección principal: CR 10 A 7 28 BRR TEJARITO

42. Correo electrónico: marcelaropero31@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 0 4 6 1 3 4 3 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 8 6 9 2 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 2 0 9 2 3

Actividad secundaria

48. Código: 9 2 0 0 | 49. Fecha inicio actividad: 2 0 2 4 0 2 0 5

Otras actividades

50. Código 1: 8 6 1 0 | 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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: 2026-08-01 / 08:29:13PM

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: DURAN ROPERO CLAUDIA MARCELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-08-2026 08:35:52P

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Inicio Reporte Detallado Reportes Agrupados Ayuda Seguridad

1 de 1 100%

Imagen de informes

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Fecha de Corte: 2026-07-31

INFORMACIÓN BASICA

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1064836742	CLAUDIA	MARCELA	DURAN	ROPERO	F

Fecha de Corte: 2026-07-31

AFILIACIÓN A SALUD

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ASMET SALUD EPS S.A.S. -CM	Contributivo	01/01/2026	Activo	COTIZANTE	RIO DE ORO

Fecha de Corte: 2026-07-31

AFILIACIÓN A PENSIONES

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2019-06-30	Inactivo

Fecha de Corte: 2026-07-31

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2023-01-03	Activa		Norte de Santander- OCAÑA
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2025-05-15	Activa		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2026-06-10	Activa	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 La atención de pacientes internos que se realiza bajo	

Fecha de Corte: 2026-07-31

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2026-07-31

AFILIACIÓN A CESANTIAS

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2026-07-31

PENSIONADOS

No se han reportado pensiones para esta persona.

Fecha de Corte: 2026-07-31

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 8/1/2026 8:30:10 PM

Conmutador: (601) 330 5000 - Línea Fuera de Bogotá: 01800-9960020
Línea de atención de emergencias y desastres: (601) 330 5071 - 24 horas
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Mesa de Ayuda: En Bogotá: (601) 3305343
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Denuncias por actos de corrupción: soytransparente@minsalud.gov.co
Versión 2.5
ISO 27001

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO identificado(a) con CC 1064836742 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Municipio afiliación:	RIO DE ORO, CESAR
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

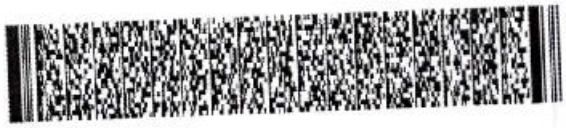
Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmetsalud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 1 días del mes de agosto de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



Fecha:01/08/2026 22:21:47 IP:null - BFF63F85CF5466AA233F1CE484EDA6531A788FEF

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:

CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.064.836.742**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 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.

Dra. Betty C. Osorio
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



DATOS DEL SERVICIO			
Fecha Atención:	07/abr/2025 05:59 p. m.	**Cargo:**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Examen:	Exámen Médico Ocupacional de Ingreso		
Nombre	ESE HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO	**T. Vinculación:**	Directo por Prestación de Servicios

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO	**Identificación:**	CC-1064836742
Dirección:	KDX J6-440 PISO 1 - Colombia	**Teléfono:**	3204613438
Fecha	31/ene/1986	**Edad:**	39 Años 2 Meses 6 Días
Sexo:	Femenino	**Estado Civil:**	Soltero(a)
Profesión:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	**Régimen Salud:**	Subsidiado
EPS:	COMFAORIENTE	**ARL:**	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS		
Examen	**Estado**	**Fecha**
Énfasis Osteomuscular	REALIZADO	07/abr/2025 18:09 p. m.

Concepto(s) Médico(s):	**Apto** **No se evaluaron requisitos de salud (altura, espacios confinados, manipular alimentos).**

Restricciones: Sin Restricciones Laborales.

Recomendaciones:
Se recomienda mantener hábitos de vida saludables: alimentación y ejercicio.
Uso de elementos de protección personal de acuerdo a la labor asignada.
Desarrollar las actividades laborales adoptando una adecuada postura de todos los segmentos corporales (higiene postural).
Realizar actividades preventivas de tipo osteomuscular (pausas activas).
Seguir normas establecidas de seguridad y salud ocupacional.
Reportar incidentes o accidentes a su jefe inmediato.
Acudir a control en su EPS, valoración por nutrición.
Lavado frecuente de manos.

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

Dirección: Calle 7 # 30- 23 Avenida Francisco Fernández de Contreras
Celular: 3175702718 - email: caijube@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Este certificado es fiel transcripción de la historia clínica del trabajador y se tuvo en cuenta los resultados exámenes paraclínicos o pruebas complementarias.

Claudia M. Durán R.

Firma del Paciente

Nombre: CLAUDIA MARCELA DURAN ROPERO

C.C.: 1064836742

Betty Cecilia Osorio B.

Profesional: BETTY CECILIA OSORIO BLANCO
Especialista en SST
LIC 1077/24

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 sábado 01 de agosto de 2026, a las 20:25:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1064836742
Código de Verificación	106483674226080120251 7

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