Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RUIZ	ROMERO	WILTON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80.893.806

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 20 MES 02 AÑO 1985

PAÍS _____

DEPTO _____

MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 2 AW # 9 – 41 Barrio Marcofidel

PAÍS Colombia DEPTO Tolima

MUNICIPIO Rovira

TELÉFONO 3229604206 EMAIL winton45tf@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: Básica primaria
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X 5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ____ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD COOTRANSROTOL	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	*MUNICIPIO* Rovira		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* cootransrotolltda@hotmail.com
TELÉFONOS 3228568692	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 08 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL Conductor	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* Rovira Tolima
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	X	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 _____

wilton. Ruiz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

Pereira Agosto 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80.893.806
NUMERO

RUIZ ROMERO
APELLIDOS

WILTON
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1985
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

25-FEB-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500119-42126574-M-0080893806-20051121 06958 05323A 02 153759830

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141275212305

(415)7707212489984(8020) 000014127521230 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 8 9 3 8 0 6	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	80893806	

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
RUIZ	ROMERO	WILTON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Rovira 6 2 4

41. Dirección principal
BRR MARCO FIDEL SUAREZ CR 4 12 A 50

42. Correo electrónico ruizw8980@gmail.com

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

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
4 9 2 1	2 0 0 0 0 8 0 1	7 4 9 0	2 0 2 6 0 8 0 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										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301949359

PIB
14:11:23

Bogotá DC, 27 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) WILTON RUIZ ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80893806:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 27 de agosto de 2026, a las 14:11:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80893806
Código de Verificación	80893806260827141157

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

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, 27/08/2026 02:13:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80893806** y Nombre: **WILTON RUIZ ROMERO.**

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. **146523902** . 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 Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:12:41 PM horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80893806**

Apellidos y Nombres: **RUIZ ROMERO WILTON**

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.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

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 14:29:48 horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80893806,** Apellidos y Nombres **RUIZ ROMERO WILTON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN VICENTE**, con NIT **809005719-4** 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

© 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 80893806 **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 27/08/2026 02:25 PM

Código Verificación: **T69UXVKS2A**

Válida hasta: **25/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) WILTON RUIZ ROMERO identificado(a) con CC 80893806 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 12/04/2026

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO - HOSPITAL SAN VICENTE - ROVIRA**

Categoría: **SISBEN_2**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 días del mes 8 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MILENA PAOLA RUIZ ROMERO Identificado con CC 1030558243

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina AVENIDA QUINTA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24126293825
Fecha de apertura:	20 de Septiembre de 2023
Saldo disponible:	$542.16
Saldo total a la fecha:	$542.76
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a A quien le interese, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 27 de Agosto de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que COOTRANSROTOL identificado(a) con NI 890702927 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para WILTON RUIZ ROMERO identificado(a) con CC 80893806

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9509258182	04208032	E	2026-08-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	7																	$437,727	16%	$70,100
9509258182	04208032	E	2026-08-11	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-07	7																	$437,727		$0
9509258182	04208032	E	2026-08-11	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-07	7																	$437,727		$0
9509258182	04208032	E	2026-08-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-07	7																	$0	0%	$0
9509258182	04208032	E	2026-08-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-07	7																	$0	0%	$0
9509258182	04208032	E	2026-08-11	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30																	$1,750,905	4.35%	$76,200
9509258182	04208032	E	2026-08-11	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	7																	$437,727	4%	$17,600
9507643661	18394805	E	2026-07-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	7																	$437,727	16%	$70,100
9507643661	18394805	E	2026-07-08	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-06	7																	$437,727		$0
9507643661	18394805	E	2026-07-08	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-06	7																	$437,727		$0
9507643661	18394805	E	2026-07-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-06	7																	$0	0%	$0
9507643661	18394805	E	2026-07-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-06	7																	$0	0%	$0
9507643661	18394805	E	2026-07-08	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	$1,750,905	4.35%	$76,200
9507643661	18394805	E	2026-07-08	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	7																	$437,727	4%	$17,600
9506121504	88110497	E	2026-06-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	7																	$437,727	16%	$70,100
9506121504	88110497	E	2026-06-11	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-05	7																	$437,727		$0
9506121504	88110497	E	2026-06-11	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-05	7																	$437,727		$0
9506121504	88110497	E	2026-06-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-05	7																	$0	0%	$0
9506121504	88110497	E	2026-06-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-05	7																	$0	0%	$0
9506121504	88110497	E	2026-06-11	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	$1,750,905	4.35%	$76,200

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9506121504	88110497	E	2026-06-11	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	7																		$437,727	4%	$17,600
9504464787	75968579	E	2026-05-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	7	X																	$437,727	16%	$70,100
9504464787	75968579	E	2026-05-08	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-04	7	X																	$437,727		$0
9504464787	75968579	E	2026-05-08	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-04	7	X																	$437,727		$0
9504464787	75968579	E	2026-05-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-04	7	X																	$0	0%	$0
9504464787	75968579	E	2026-05-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-04	7	X																	$0	0%	$0
9504464787	75968579	E	2026-05-08	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30	X																	$1,750,905	4.35%	$76,200
9504464787	75968579	E	2026-05-08	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	7	X																	$437,727	4%	$17,600

Este certificado se expide el día 2026-08-27 a las 02:02.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5b18f0de-939d-41c4-931b-920bef8f19f1

Nombres y apellidos / Full name

WILTON RUIZ ROMERO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

8 0 8 9 3 8 0 6

Fecha de nacimiento / Date of birth

20/02/1985

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID ASTRAZENECA	Primera	12	11	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0074	ROVIRA HOSPITAL SAN VICENTE	YEIDY ALEXANDRA VILLANUEVA VANEGAS
COVID ASTRAZENECA	Segunda	17	12	2021	Oxford-AstraZeneca	NN0224	ROVIRA HOSPITAL SAN VICENTE	YEIDY ALEXANDRA VILLANUEVA VANEGAS
Fiebre Amarilla	Única	04	02	2026	CHUMAKOV	328	ROVIRA HOSPITAL SAN VICENTE	YEIDY ALEXANDRA VILLANUEVA VANEGAS

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 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.

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: Wilton

Apellidos: Ruiz.

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

Número de documento: 80893806

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 02 Año 1985

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		-		
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	27-8-26	V5052600Z	Manuela
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA
Calle 4 Cra. 7 Esquina - Tel:2880077
Nit. 809005719-4

RECIBO DE CAJA No.264704
Fecha: 28/08/2026
Original

Información Del Usuario

Usuario: CC 80893806 WILTON RUIZ ROMERO Factura No: 276096
Género: Masculino **Edad:** 41 Año (s)(s) **Tipo:** PARTICULAR **Carnet:**

Entidad y Contrato

Entidad: 000000 PARTICULAR **Contrato:** 000000 PARTICULAR **PARTICULAR**

Atención

Atención No. Tipo de Atención: AMBULATORIO Ingreso: 28/08/2026 07:10:24 Egreso: 28/08/2026 07:10:24
Servicio: CONSULTA MED. GENERAL

Codigo	Nombre	Total
000003	CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	$32.800.00
Subtotal		$32.800.00
Total Efectivo		$32.800.00

SON

SON: TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Nota

Nota:

Elaboró:

NIDIA ESPERANZA GUTIERREZ ECHEVERRY
ADMINISTRATIVO

Causó:

NIDIA ESPERANZA GUTIERREZ ECHEVERRY
ADMINISTRATIVO

Recibí:

WILTON RUIZ ROMERO
CC 80893806

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 80893806



NOMBRE

WILTON RUIZ ROMERO

FECHA DE NACIMIENTO

20-02-1985

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

09-06-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTOyTTE IBAGUE

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	09-06-2035	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	26-12-2033	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	26-12-2026	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC11000230253

SOAT

Poliza de Seguro de Vida Obligatoria de Automóviles

FECHA DE EXPEDIC		
2026-04-23	2026-04-24	2027-04-23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. de POLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE VATIOS	MODELO
14289417402970	HFB134	AUTOS DE NEGOCIOS. T	PUBLICO	2260	1977

PASAJEROS	MARCA		CARROCERIA
5	FORD		CARPADO
	LINEA VEHICULO	LLANERO	

No. MOTOR	No. CHASIS / No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
FD35039804	LA1BUT46182		0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RUIZ ROMERO. WILTON	3229604206	CC	80893806	ALVARADO

CODIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICION
AT1329	10	4013	0	BOGOTA D.C

TARIFA	TRIVA SOAT	CONTRIBUCION PROVIDA	TASA RUNT
722	$ 282900	$ 147100	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 432400

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13	1 UNIDAD
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	701,68	2 VALOR TRIBUTARIO (UVT)
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
	750	

FIRMA AUTORIZADA


¡Protección que se adapta a cada uno!
Le invitamos a conocer nuestras pólizas
de automóviles, vida y hogar
Contáctenos al correo
Línea de atención:

Protección de datos personales

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 189376582

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DEL CENTRO

NIT: 901249622

No. de Certificado de Acreditación: 21-CDA-016

Fecha de expedición: 2026/05/06

Fecha de vencimiento: 2027/05/06

DATOS VEHÍCULO

PLACA: HFB134

CLASE: CAMPERO

MARCA: FORD

MODELO: 1977

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2200

NRO. MOTOR: FD35039804

NRO. CHASIS: UA1BUT46182

VIN:

LÍNEA: LLANERO

COLOR: AZUL

NOMBRE PROPIETARIO: WILTON RUIZ R

FIRMA DEL RESPONSABLE

JORGE FERNEY MENDIETA GARCIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10038526590

PLACA HFB134	MARCA FORD	LÍNEA LLANERO	MODELO 1977	
CILINDRADA CC 2.200	COLOR AZUL		SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO CAMPERO	TIPO CARROCERÍA CARPADO	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 5	
NÚMERO DE MOTOR FD35039804	REG N	VIN ******		
NÚMERO DE SERIE LA1BUT46182	REG N	NÚMERO DE CHASIS LA1BUT46182	REG N	

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
RUIZ ROMERO WILTON

IDENTIFICACIÓN
C.C. 80893806

RESTRICCIÓN MOVILIDAD ******	BLINDAJE ******	POTENCIA HP 0	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 2114	I/E I	FECHA IMPORT. 03/03/1988	PUERTAS 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD ******			
FECHA MATRÍCULA 15/08/1997	FECHA EXP. LIC TTO. 15/04/2026	FECHA VENCIMIENTO ******	



ORGANISMO DE TRÁNSITO
DPTO ADTVO TTOyTTE TOLIMA/ ALVARADO

PB-0325

LT08000265394

seguros mundial

CERTIFICACIÓN DE AMPARO

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL Y CONTRACTUAL

PÓLIZA No.	**2000748132** **2000748133**	VIGENCIA	DESDE **22-Jul-2026**	HASTA **22-Jul-2027**

ASEGURADO **COOTRANSROTOL LTDA**

Y/O PROPIETARIOS Y/O AFILIADOS PASAJEROS **5**

PLACA	**HFB134**	MARCA	**FORD**
MODELO	**1977**	SERVICIO	**PÚBLICO**

FIRMA AUTORIZADA

SI HUBO UN ACCIDENTE, SIGA ESTOS PASOS:

Comuníquese a nuestras líneas gratuitas de atención.

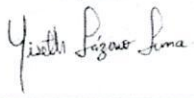
01 8000 11 88 20 opción 2
01 8000 18 50 15
(601) 658 07 02

- Solicite la presencia de las autoridades para el levantamiento del croquis y registre datos de testigos e involucrados.
- No realice acuerdos ni acepte responsabilidad en el lugar del accidente.
- Si hay fallecidos, la autoridad asumirá el procedimiento.
- Si hay heridos, deben dirigirse a la clínica u hospital más cercano y presentar una fotocopia del SOAT.
- Informe a la compañía dentro de las 24 horas siguientes al accidente.

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	ASPECTO	LIMPIO				
2	COLOR	AMARILLO				
4	DENSIDAD	1015				
5	PH	7.0				
11	Urobilinogeno	0.2				
15	Leucocitos x campo	0-2	x cm			
16	Eritrocitos x Campo	0-2				
18	Celulas Epiteliales	ESCASAS	xc AP			
19	Bacterias	ESCASAS				
20	Moco	+				

Impreso por:



YISETH ANDREA LAZARO LUNA
LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE
Registro Profesional 1003433969

HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA
NIT. 809005719-4
(Tel:2880077)

Examenes de Laboratorio
202608280389

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: WILTON RUIZ ROMERO
Numero de cedula: CC 80893806
Género: Masculino
Edad: 41 Ano(s)
Dirección: VEREDA EL CUCAL LA BRECHA
Teléfono: 3044477358
Celular: 3102176415

Identitario:
Tipo Usuario: PARTICULAR
Administradora:: PARTICULAR
Cont: (000000) PARTICULAR
Codigo institución: 736240081501

• Laboratorio 1

Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280389 Fecha: 28/08/2026 Hora: 14:31:58 Profesional: MONICA PATRICIA CALDERON CUBIL.

Procedimiento: COLESTEROL TOTAL — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio:
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	Colesterol Total	154.0	mg/dl	80	200	

• Laboratorio 2

Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280389 Fecha: 28/08/2026 Hora: 14:32:06 Profesional: MONICA PATRICIA CALDERON CUBIL.

Procedimiento: HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH) — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	KOH	NEGATIVO				

• Laboratorio 3

Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280389 Fecha: 28/08/2026 Hora: 14:32:16 Profesional: MONICA PATRICIA CALDERON CUBIL.

Procedimiento: TRIGLICERIDOS — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	Trigliceridos	123.0	mg/dl	0	150	

• Laboratorio 4

Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280389 Fecha: 28/08/2026 Hora: 14:32:25 Profesional: MONICA PATRICIA CALDERON CUBIL.

Procedimiento: GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS) — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	Glucosa	90.0	mg/dl	70	99	

• Laboratorio 1

Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280468 Fecha: 28/08/2026 Hora: 15:41:40 Profesional: YISETH ANDREA LAZARO LUNA

Procedimiento: CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEU. — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio:
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
2	WBC	8.2	10^3/mcl	5.0	10.0	
3	LYM	1.3	10^3/mcl	1.30	4.0	
4	MID	0.5	10^3/mcl	0.15	0.70	
5	GRA	6.4	10^3/mcl	2.50	7.50	
6	LY%	15.7	%	25	40	
7	MI%	6.7	%	3.0	7.0	
8	GR%	77.6	%	50	75	
9	RBC	9.94	10^12/L	4.00	5.50	
10	HGB	14.5	g/dl	12.0	17.4	

11	HCT	45.9	%	36	52
12	MCV	92.9	fl	76	96
13	MCH	29.5	pg	27	32
14	MCHC	31.7	g/dl	30.0	35.0
15	RDWC	13.7	%	*	*
16	PLT	246	10^3/mcl	150	450
17	MPV	9.4	fl	8.0	15.0
18	PDW	15.9		*	*
19	PCT	0.230	%	*	*

• Laboratorio 2

Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280468 Fecha: 28/08/2026 Hora: 15:41:49 Profesional: YISETH ANDREA LAZARO LUNA

Procedimiento: SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O . Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de Laboratorio: No Aplica

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	VDRL	NEGATIVO				

• Laboratorio 3

Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280468 Fecha: 28/08/2026 Hora: 15:42:32 Profesional: YISETH ANDREA LAZARO LUNA

Procedimiento: PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Tecnica de Laboratorio: No Aplica

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	ASPECTO	LIMPIO				
2	COLOR	AMARILLO				
4	DENSIDAD	1015				
5	PH	7.0				
11	Urobilinogeno	0.2				
15	Leucocitos x campo	0-2	x cm			
16	Eritrocitos x Campo	0-2				
18	Celulas Epiteliales	ESCASAS	xc AP			
19	Bacterias	ESCASAS				
20	Moco	+				

Impreso por:



YISETH ANDREA LAZARO LUNA
LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE
Registro Profesional 1003433969

HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA
NIT. 809005719-4
Calle 4 Cra. 7 Esquina (Tel:2880077)

Notas Medicas
202609020244 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: WILTON RUIZ ROMERO
Numero de cedula: CC 80893806
Género: Masculino
Edad: 41 Ano(s)
Dirección: VEREDA EL CUCAL LA BRECHA
Teléfono: 3044477358
Celular: 3102176415

Identitario:
Tipo Usuario: PARTICULAR
Administradora:: PARTICULAR
Cont: (000000) PARTICULAR
Codigo Institución: 736240081501

- **Nota Medica**

Fecha y Hora: 02/09/2026 13:08:39 **Profesional:** Jose Antonio Cabrera .(medicina .) **Identificación:CC** 3716057

Modulo: consulta **Servicio: CONSULTA MED. GENERAL** **Sede: SAN VICENTE**

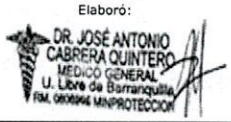
Nota

SE CERTIFICA:

PACIENTE DE 41 AÑOS. CONDUCTOR. SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA. QUE ASISTE POR MEDICINA GENERAL PARA EVALUACION OCUPACIONAL DE PREINGRESO A GRUPOS INSTITUCIONALES DE APS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION . PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, EXAMEN DE VISION CON TABLA DE SNELL CON VISUALIZACION 20/20 FONDO DE OJO DENTRO DE LIMITES NORMALES. OTOSCOPIA BILATERAL: CAE PERMEABLES, MEM BRANA TIMPANICA INDEMNE CONO DE LUZ VISIBLE, AGUDEZA AUDITIVA NORMAL PARA EDAD. RESTO DE EXAMEN MENTAL Y FISICO SIN ALTERACIONES. SE R EVISAN LABORATORIOS , PERFIL METABOLICO , RENAL, SEROLOGIA VDRL NEGATIVA , KOH NEGATIVO, HEMOGRAMA NORMAL; SE DAN SIGNOS DE ALAR MA Y RECOMENDACIONES, PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES, Y DESEMPEÑARSE EN COMUNIDAD

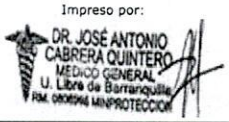
DIAGNOSTICO : 1- ADULTO SANO

Elaboró:



JOSE ANTONIO CABRERA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 0806995

Impreso por:



JOSE ANTONIO CABRERA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 0806995

HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA
Calle 4 Cra. 7 Esquina - Tel:2880077
Nit. 809005719-4
HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 02 de Septiembre de 2026 Hasta 02 de Septiembre de 2026
CC 80893806 - WILTON RUIZ ROMERO

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	20/02/1985 - 41 Año(s)
Género:	Masculino
Sexo:	Masculino
RH	O+
Discapacidad:	Sin Discapacidad
Nivel de escolaridad:	Basica Primaria
Ocupación:	Agricultor Café
Estado civil:	Union Libre
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales
Grupo Étnico:	Otras etnias
Email:	factdigital@hospitalrovira.gov.co
Responsables del paciente:	Kelli Yiset Torrez
Parentesco del responsable:	Esposo (a)
Teléfono del responsable:	3112559788

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	Tolima
Municipio:	Rovira

Datos de residencia

Departamento:	Tolima
Municipio:	Rovira
Dirección:	Vereda El Cucal La Brecha
Telefono:	3044477358 - 3102176415

Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Atención: 202609020244

Fecha y Hora de Ingreso: 02/09/2026 12:58:00

Identificación:	CC 80893806	Edad en la atención:	41 Ano(s)
Administradora:	PARTICULAR	Nombre:	WILTON RUIZ ROMERO
Poliza:		Nombre Identitario:	
Servicio de Ingreso:	Consulta Med. General	Tipo de Usuario:	Particular
Servicio de Egreso:	Consulta Med. General	Autorización:	

Datos del acompañante
Tipo: Solo

Cierre Historia
Fecha y Hora: 02/09/2026 13:13:33

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora: **02/09/2026 13:00:30** **Profesional:** **Jose Antonio Cabrera .(medicina .)**
Tipo de Consulta: (S41234) EXAMEN MEDICO CERTIFICADO
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: PARA CERTIFICADO
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 41 AÑOS, CONDUCTOR, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, QUE ASISTE POR MEDICINA GENERAL PARA EVALUACION OCUPACIONAL DE PREINGRESO A GRUPOS INSTITUCIONALES DE APS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION . PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, EXAMEN DE VISION CON TABLA DE SNELL CON VISUALIZACION 20/20 FONDO DE OJO DENTRO DE LIMITES NORMALES. OTOSCOPIA BILATERAL: CAE PERMEABLES, MEMBRANA TIMPANICA INDEMNE CONO DE LUZ VISIBLE, AGUDEZA AUDITIVA NORMAL PARA EDAD. RESTO DE EXAMEN MENTAL Y FISICO SIN ALTERACIONES. SE REVISAN LABORATORIOS , PERFIL METABOLICO , RENAL. SEROLOGIA VDRL NEGATIVA , KOH NEGATIVO, HEMOGRAMA NORMAL

• Antecedentes

Fecha y Hora: **02/09/2026 13:04:10** **Profesional:** **Jose Antonio Cabrera .(medicina .)**

Planificación:	No	No aplica
Familiares:	No	
Personales:	No	
Patológicos:	No	
Quirúrgicos:	Si	APENCIDECTOMIA . 2007. POLOTRAUAMTISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO JUNIO /2022.
Tóxico:	Si	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
Alérgicos:	No	
Fisiológicos:	No	
Alimentarios:	No	
Traumaticos:	No	
Farmacologicos:	No	
Factores de Riesgo:	No	

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: **02/09/2026 13:07:25** **Profesional:** **Jose Antonio Cabrera .(medicina .)**

Signos Vitales

Peso:	106.50 Kg	Talla:	184.0 Cm	Índice de Masa Corporal:	31.46 Kg/Mtr	Frecuencia Cardiaca:	100 Min
Frecuencia Respiratoria:	20 Min	Temperatura:	37.00 °C	Presion Arterial:	100 /60	Saturación:	98.00 %

Exámen Físico

Estado General:	PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, EN BUEN ESTADO GENERAL	
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALO, CABELLOS NORMOINSERTOS
Ojos:	Normal	CONJUNTIVA NORMOCROMICA
Oidos:	Normal	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Nariz:	Normal	SIMETRICAS FOSAS PERMEABLES
Boca:	Normal	MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello:	Normal	MOVIL , NO ADENOPATIAS
Torax:	Normal	SIMETRICO, EXPANSIBLE, RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS VENTILADOS SIN AGREGRADOS
Abdomen:	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MEGALIAS
G/U:	Normal	NO SE EXPLORA
Ano:	Normal	NO SE EXPLORA
Extremidades:	Normal	SIMETRICAS, SIN EDEMAS, MOVILES.
Neurológico:	Normal	ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.FUNCIONES MENTALES SUPERIORES, HABLA CLARA, NÓMINA Y REPITE. ISOCORIA NORMOREACTIVA A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, SIMETRÍA FACIAL, SIN DÉFICIT EN MÚSCULOS DE LA MÍMICA FACIAL. FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++. COORDINACIÓN ADECUADA, SIN SIGNOS DE ALTERACIÓN CEREBELOSA. SIN DEFICIT DURANTE LA REALIZACION DE ESTA VALORACION. GLASGOW 15/15
Osteomuscular:	Normal	LO COMENTADO
Piel:	Normal	SIN LESIONES
Revisión por sistema:	Normal	
Sistemático Respiratorio:	No	
TBC Multidrogoresistente:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Lepra:	No	
Sintomático Nervioso Periférico:	No	
Perimetro Abdominal:	(80) Normal	

- **Laboratorios y Diagnosticos**

Fecha y Hora: **02/09/2026 13:00:30** **Profesional:** **Jose Antonio Cabrera . (medicina .)** **Identificación:CC 3716057**

Análisis de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas:
Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo
Diag. Principal: (Z027) EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO
Diag. Relacionado1:
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

- **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 02/09/2026 13:08:39 **Profesional:** **Jose Antonio Cabrera .(medicina .)** **Identificación:CC 3716057**
Nota

SE CERTIFICA:

PACIENTE DE 41 AÑOS, CONDUCTOR, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, QUE ASISTE POR MEDICINA GENERAL PARA EVA LUACION OCUPACIONAL DE PREINGRESO A GRUPOS INSTITUCIONALES DE APS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION . PACIENTE EN BUEN ESTAD O GENERAL, EXAMEN DE VISION CON TABLA DE SNELL CON VISUALIZACION 20/20 FONDO DE OJO DENTRO DE LIMITES NORMALES. OTOSCOPIA BI LATERAL: CAE PERMEABLES, MEMBRANA TIMPANICA INDEMNE CONO DE LUZ VISIBLE, AGUDEZA AUDITIVA NORMAL PARA EDAD. RESTO DE EXAME N MENTAL Y FISICO SIN ALTERACIONES. SE REVISAN LABORATORIOS . PERFIL METABOLICO . RENAL, SEROLOGIA VDRL NEGATIVA , KOH NEGATIV O, HEMOGRAMA NORMAL; SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES, Y DESEMPEÑARS E EN COMUNIDAD

DIAGNOSTICO : 1- ADULTO SANO

Responsable:

DR. JOSÉ ANTONIO CABRERA QUINTERO
MEDICO GENERAL
U. Libre de Barranquilla
RM. 0806995 MINPROTECCION

JOSE ANTONIO CABRERA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 0806995

Impreso por:

DR. JOSÉ ANTONIO CABRERA QUINTERO
MEDICO GENERAL
U. Libre de Barranquilla
RM. 0806995 MINPROTECCION

JOSE ANTONIO CABRERA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 0806995

HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA
NIT. 809005719-4
(Tel:2880077)

Procedimientos
202609020244

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: WILTON RUIZ ROMERO
Numero de cedula: CC 80893806
Género: Masculino
Edad: 41 Ano(s)
Dirección: VEREDA EL CUCAL LA BRECHA
Teléfono: 3044477358
Celular: 3102176415

Identitario:
Tipo Usuario: PARTICULAR
Administradora: PARTICULAR
Cont: (000000) PARTICULAR
Codigo institución: 736240081501

- Laboratorio 1 — Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280389 Fecha: 28/08/2026 Hora: 14:31:58 Profesional: MONICA PATRICIA CALDERON CUBIL.
Procedimiento: COLESTEROL TOTAL — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio:
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	Colesterol Total	154.0	mg/dl	80	200	

- Laboratorio 2 — Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280389 Fecha: 28/08/2026 Hora: 14:32:06 Profesional: MONICA PATRICIA CALDERON CUBIL.
Procedimiento: HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH) — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	KOH	NEGATIVO				

- Laboratorio 3 — Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280389 Fecha: 28/08/2026 Hora: 14:32:16 Profesional: MONICA PATRICIA CALDERON CUBIL.
Procedimiento: TRIGLICERIDOS — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	Trigliceridos	123.0	mg/dl	0	150	

- Laboratorio 4 — Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280389 Fecha: 28/08/2026 Hora: 14:32:25 Profesional: MONICA PATRICIA CALDERON CUBIL.
Procedimiento: GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS) — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	Glucosa	90.0	mg/dl	70	99	

- Laboratorio 1 — Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280468 Fecha: 28/08/2026 Hora: 15:41:40 Profesional: YISETH ANDREA LAZARO LUNA
Procedimiento: CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEU. — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio:
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
2	WBC	8.2	10^3/mcl	5.0	10.0	
3	LYM	1.3	10^3/mcl	1.30	4.0	
4	MID	0.5	10^3/mcl	0.15	0.70	
5	GRA	6.4	10^3/mcl	2.50	7.50	
6	LY%	15.7	%	25	40	
7	MI%	6.7	%	3.0	7.0	
8	GR%	77.6	%	50	75	
9	RBC	9.94	10^12/L	4.00	5.50	
10	HGB	14.5	g/dl	12.0	17.4	
11	HCT	45.9	%	36	52	
12	MCV	92.9	fl	76	96	
13	MCH	29.5	pg	27	32	
14	MCHC	31.7	g/dl	30.0	35.0	
15	RDWC	13.7	%	*	*	
16	PLT	246	10^3/mcl	150	450	
17	MPV	9.4	fl	8.0	15.0	
18	PDW	15.9		*	*	
19	PCT	0.230	%	*	*	

- Laboratorio 2 — Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280468 Fecha: 28/08/2026 Hora: 15:41:49 Profesional: YISETH ANDREA LAZARO LUNA
Procedimiento: SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O. — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.	Valores de Referencia
1	VDRL	NEGATIVO				

- Laboratorio 3 — Servicio orden: Laboratorio clinico

Atencion: 202608280468 Fecha: 28/08/2026 Hora: 15:42:32 Profesional: YISETH ANDREA LAZARO LUNA
Procedimiento: PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Tecnica de Laboratorio: No Aplica

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, Wilton Ruiz Romero identificada con cédula de ciudadanía No. 80.893.806 expedida en Bogotá por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Hospital San Vicente E.S.E de Rovira - Tolima, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Hospital San Vicente E.S.E de Rovira Tolima, a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: wilton Ruiz

Nombre: wilton Ruiz

Identificación: 80893806

Fecha;

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, WILTON RUIZ ROMERO

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 80.893.806 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ROVIRA
Dirección	Cra 2 A W # 9 -41 BARRIO MARCOFIDEL			Teléfonos	3229604206

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
RAFAEL RUIZ ZIPAGAUTA	2.374.558	PADRE
BLANCA RUTH ROMERO DE RUIZ	38.390.030	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
NEQUI	AHORROS	3229604206	ROVIRA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Wilton Ruiz

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

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

Jueves, 27 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que WILTON RUIZ ROMERO identificado con cédula de ciudadanía 80893806, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3229604206	87070942007	ACTIVA	07-09-2024

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

Fogafín Seguridad para tu dinero
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co