El Colegio- Cundinamarca, septiembre 09 de 2026

Doctor (a):
DIANA YAMILE RAMOS CASTRO
Gerente
E.S.E hospital Nuestra Señora del Carmen de El colegio

Referencia: Propuesta para contrato de prestación de servicio.

Cordial saludo,

Yo, **WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS** con numero de cedula de ciudadanla # 1.111.195.864 con residencia en la dirección el Triunfo – Cundinamarca, correo electrónico andrespaiva470@gmail.com numero de celular **3105811604** comedidamente me permito ofrecer mis servicios como **TÉCNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL** realizando las siguientes actividades:

- Inspección vigilancia control y preparación de alimentos.
- Expendido de bebidas alcohólicas
- Inspección vigilancia de establecimientos comerciales, educativos y de vivienda transitoria
- Seguimiento y alertas de resultados de laboratorios.

Las demás concertadas con la gerencia de la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio.

Valor de la propuesta: a convenir

Forma de pago: Mensualidad vencida.

La presente propuesta no genera vinculo laboral

Atentamente

Andres Paiva

WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS
CC. 1.111.195.864
Celular:

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO VERIFICACIÓN DE TITULOS DE HOJA DE VIDA	TH-F-25
		Versión
	PROCESO TALENTO HUMANO	V1-2023

El Colegio Cundinamarca Mes: septiembre Año: 2026

REF. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS Identificado con documento de identidad N°1.111.195.864 de mariquita Tolima, doy mi autorización para la verificación de títulos y documentos de mi hoja de vida; adicional la encuesta de caracterización que a continuación se realiza, la cual lleva a cabo la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen El Colegio.

A continuación, verá una serie de preguntas que permitirá a la Institución, tener un poco más de conocimiento de los colaboradores de la entidad, por favor marque con una x Si o No, según corresponda.

PREGUNTA	Si	No
¿Es usted pre-pensionable*?		X
¿Es usted madre o padre cabeza de familia?		
¿Presenta algún tipo de discapacidad?	¿Cual? _____	X
¿Pertenece a la comunidad LGTBI?		X
¿Pertenece a un grupo étnico?	¿Cual? _____	X
¿Cuenta con experiencia anterior en el cargo?	Años de experiencia: 8__	Edad: __37

***Pre-pensionable**: las personas que le hace falta tres o menos años para cumplir con los requisitos para pensionarse

Manifiesto que recibí información clara y concreta del objeto del proceso.

Gracias por su amable atención.

Cordialmente,

Andres Paiva

Nombre Wilmer Andres Paiva Bustos

c.c. 1.111195.864

Teléfono: 310 5811604

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
Paiva	Bustos	Wilmer Andrés

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1111195864

GENERO: F ○ M ⊗ NB ○

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 09 MES 02 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2N 1A 69 CASA EL TRIUNFO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: EL COLEGIO

TELÉFONO: 3105811604 EMAIL: andrespaiva470@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES		AÑO	
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	2	X		TECNOLOGO EN GESTION DE LABORATORIOS DE ANALISIS DE AGUA	11	2007	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*
ESPAÑOL			X			X			X

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 CONCEJO DE EL COLEGIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* EL COLEGIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105811604	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* AMBIELTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 6 6 6					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL EL COLEGIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	06	*Año*	2013	*Día*	13	*Mes*	01	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO EJECUTIVO	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* LA MESA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	09	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

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*					

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	3	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

EL SUSCRITO SUBGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA
NIT. 860.020.094-8

C E R T I F I C A:

Que, **WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS** con cédula de ciudadanía No. 1.111.195.86, prestó sus servicios en esta Institución, desarrollando actividades como **TÉCNICO EN SANEAMIENTO**, mediante Contratos de Prestación de servicios, celebrados de conformidad con el Estatuto de Contratación de la ESE, según los siguientes contratos:

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS PARA DESARROLLAR ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CI-950-20255 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

CONTRATO N°	DURACIÓN		VALOR DEL CONTRATO
	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	
074-2026	2026/01/19	2026/06/28	$15.265.000
612-2025	2025/11/28	2025/12/28	$5.000.000

Dada en El Colegio Cundinamarca, a los cuatro (4) días del mes de septiembre del año Dos Mil Veintiséis (2026).

DIEGO ARMANDO PINZÓN PEÑA
Subgerente

Elaboró: Sandra Fernández/ Líder de Talento Humano

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)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-09 15:59

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILMER	ANDRES	PAIVA	BUSTOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1111195864

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	EL COLEGIO

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	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL COLEGIO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	EL COLEGIO

Dirección	[" CALLE 6 - 7 38"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$13.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$13.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.111.195.864**

PAIVA BUSTOS
APELLIDOS

WILMER ANDRES
NOMBRES

Wilmer Andres Paiva
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-1989**
MARIQUITA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-FEB-2007 MARIQUITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1506700-00630952-M-1111195864-20141004 0040412748A 1 42754059

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141264598700

(415)7707212489984(8020) 000014126459870 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 1 1 9 5 8 6 4	7	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 1 1 9 5 8 6 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Mariquita 4 4 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAIVA	BUSTOS	WILMER	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	El Colegio 2 4 5

41. Dirección principal
CL 2 1 A 69 CORR EL TRIUNFO

42. Correo electrónico andrespaiva470@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 3 0	2 0 2 2 0 7 1 2	5 6 1 1	2 0 2 4 0 3 0 5	9 3 2 9			

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-07-30 / 11:12:03AM

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:

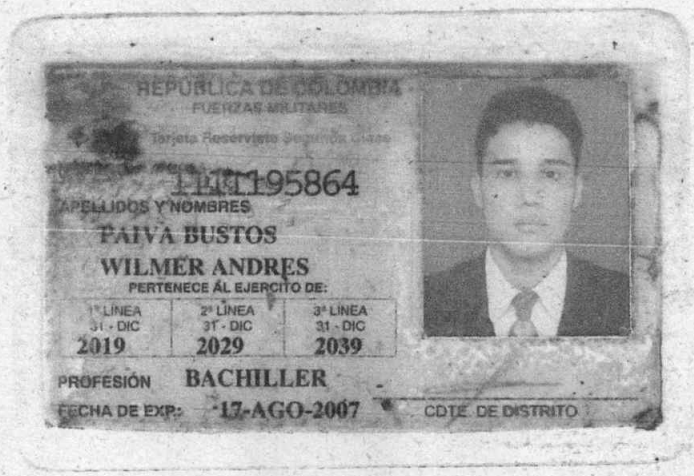
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

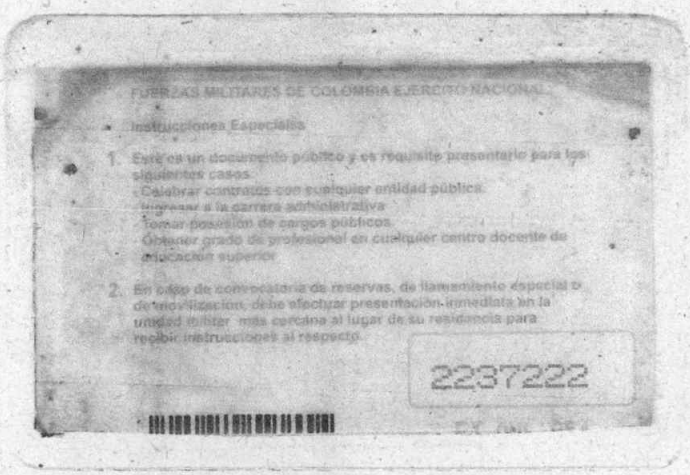
984. Nombre PAIVA BUSTOS WILMER ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase
1.111.195864
APELLIDOS Y NOMBRES
PAIVA BUSTOS
WILMER ANDRES
PERTENECE AL EJERCITO DE:
1ª LINEA 31 - DIC	2ª LINEA 31 - DIC	3ª LINEA 31 - DIC
2019	2029	2039

PROFESIÓN BACHILLER
FECHA DE EXP: 17-AGO-2007 CDTE. DE DISTRITO


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
Instrucciones Especiales
1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
- Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
- Ingresar a la carrera administrativa.
- Tomar posesión de cargos públicos.
- Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de reclasificación, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.
2237222

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302571964

PIB
15:09:44

Bogotá DC, 08 de septiembre 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) WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1111195864:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 08 de septiembre de 2026, a las 15:04:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1111195864
Código de Verificación	1111195864260908150419

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:10:39 PM horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1111195864**

Apellidos y Nombres: **PAIVA BUSTOS WILMER ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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, 08/09/2026 03:11:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1111195864** y Nombre: **WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS.**

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. **147259737** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:14:27 horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1111195864,** Apellidos y Nombres **PAIVA BUSTOS WILMER ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital nuestra sra del carmen** , con NIT **860020094-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1111195864 **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 08/09/2026 03:24 PM

Código Verificación: **3H5QWUGS1M**

Válida hasta: **07/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTORIO MEDICO DRA. CAMILA PEDREROS
NIT. 1020797346
MEDICO GENERAL, ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL Y GERENCIA EN SALUD, U FUJNC. – U ECCI. – U. FUCS
RM: 1020797346 - Licencia Medico Laboral: Res. No. 25-0220 de 2021



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

NUM.HISTORIA 111195864 **FECHA:** 2025-11-19 18:36:00

DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
NOMBRE: WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS	**ID:** CC 111195864	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1989-02-09
EDAD: 36 Años 9 Meses10 Días	**GENERO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
TEL: 3105811604	**DIRECCIÓN:** CL 2#1A-69	**LUGAR DE RESIDENCIA:** EL COLEGIO (CUNDINAMARCA)
ENTIDAD: PARTICULARES	**TIPO DE USUARIO:** Contributivo cotizante	**ARL:** SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA SA

CARGO ACTUAL DEL ASPIRANTE

TECNICO DE SANEAMIENTO

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO

ENFASIS

OSTEOMUSCULAR	Valoración integral multiorgánica, con énfasis osteomuscular.

EXAMEN REALIZADOS

Examen medico laboral de pre ingreso con énfasis osteomuscular.

CONCEPTO DE APTITUD

AREA EVALUADA	CONCEPTO
PREINGRESO	SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SISTEMA DE VIGILANCIA

¿SUGIERE REUBICACION LABORAL?
NO

¿INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILACION EPIDEMIOLOGICO O PROGRAMA DE PREVENCION Y PROMOCION?
NO

¿INCLUIR EN PROGRAMA DE REINCORPORACION LABORAL EMPRESARIAL?
NO

SELECIONE LOS PROGRAMAS DE VIGILANCÍA EPIDEMIOLOGICA A INCLUIR:

☐	AUDITIVO	☐	RESPIRATORIO	☐	CARDIOVASCULAR
☐	PSICOSOCIAL	☐	BIOLOGICO	☐	QUIMICO
☐	RADIACIONES IONIZANTES	☑	OSTEOMUSCULAR		

RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES
Pausas activas cada 2 horas por 10 minutos, uso de elementos de protección. Control medico por medicina general para seguimiento de cifras tensionales y peso.	Trabajo en alturas.
CONDICIONES	
Apto para actividades acordes a su labor en primer planta.	

Dra. María Camila Pedreros A.
Salud y Seguridad en el Trabajo
Res. No. 25-0220 de 2021

Andres Paiva

Profesional: MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO **CC:**1020797346 **Esp:** MEDICINA GENERAL - MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL **RM: 1020797346 - LIC.RES. N° 25-0220 de 2021**		**Paciente** WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS **CC:**111195864

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT	CONTRA-F-1
	Versión
PROCESO CALIDAD	V01-2025

Fecha de diligenciamiento: 08/09/2026 Ciudad: El Colegio Tipo de Solicitud: Nuevo ☐ Actualización ☐

Clase de vinculación: Empleado ☐ Proveedor servicios salud ☐ Proveedor suministros ☐ Contratista ☒

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: PAIVA BUSTOS Nombres: WILMER ANDRES

CC ☒ CE ☐ RUT ☐ Otro ☐ Cuál ☐ No 1111195864 Fecha Nacimiento 09 02 1989

Lugar de Nacimiento: MARIQUITA Nacionalidad: COLOMBIANO Ocupación/Oficio: TEC

Profesión: TECNICO AMBIENTAL Teléfono: 3105811604 Celular: 3105811604

Dirección Residencia: EL TRIUNFO Municipio: El COLEGIO

Ingresos Mensuales: $ 2.500.000 Egresos: $ 1.200.000

Activos: $ 10.000.000 Pasivos: $ 30.000.000

Patrimonio: $ 10.000.000 Otros Ingresos: $

Concepto otros ingresos:

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: NIT: DV:

Tipo de Empresa: Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Sector de la Economía: CIIU:

Tipo de Contribuyente: Rég. Común ☐ Gran Contribuyente ☐ Otras Entidades:

Fecha de constitución Cámara de Comercio: dd/mm/aaaa Correo electrónico empresarial:

Dirección Oficina Principal: Municipio: Tél.:

Dirección Sucursal/Agencia: Municipio: Tél.:

Representante Legal: PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO / PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE

CC ☐ CE ☐ Otro ☐ Cuál ☐ No. Fecha Nacimiento: d d / m m / a a a a

Identificación socios o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aportes o participación (si requiere más espacio anexe relación)

ID	Número ID	Apellidos y Nombres	¿Por su actividad o cargo otros administra recursos públicos?	¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder Público?	¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	¿Está obligado a declaración tributaria en Países? Cuáles
			Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No Si ☐	
			No ☐ Si ☐	No ☐ Si ☐	No Si ☐ No ☐	
			Si ☐ No ☐	Si ☐ No Si ☐	No ☐ Si ☐	
			No ☐ Si ☐	No Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	
			Si ☐ No ☐	☐ ☐	☐ ☐	

Ingresos Mensuales: $ Egresos: $

Activos: $ Pasivos: $

Patrimonio: $ Otros Ingresos: $

Concepto otros ingresos:

3. PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	Si ☐	No ☐
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	Si ☐	No ☐
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Si ☐	No ☐
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	Si ☐	No ☐
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	Si ☐	No ☐

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1 Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2 La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.

3 Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

4 Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen: ☐

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si ☐ No ☐ **Importaciones** ☐ **Exportaciones** ☐ **Inversiones** ☐

Transferencias ☐ **Otras** ☐ **Indique otras operaciones** ☐

¿Posee productos financieros en el exterior? Si ☐ No ☐ **Posee cuentas bancarias en moneda extranjera?** Si ☐ No ☐

Tipo de producto	Identificación del producto	No. del producto	Monto $	Ciudad	País	Moneda

6. DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con la suscripción de este formato declaro que no me encuentro en ninguna lista de las establecidas a nivel Nacional o Internacional para el control de lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo me responsabilizo entre la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio, porque mis empleados, accionistas, miembro de junta directiva o junta de socios, representante legal y revisor fiscal, tampoco se encuentra en dichas listas y me comprometo a actualizar anualmente la información o en un tiempo menor en caso de que ocurra cambios en la información suministrada a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio.

	E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO	Código
	FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT	CONTRA-F-1
		Versión
	PROCESO CALIDAD	V01-2025

7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de éste documento autorizo a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de EL Colegio:

1 Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.

2 Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a mi cargo, objeto del presente contrato no provienen no provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el Orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres. Así mismo se obliga con la E.S.E. a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.

La E.S.E. terminara de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o accionistas y/o administradores llegaran a ser:

1 Vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional.

2 Sea vinculado en listas para el control de lavados de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.

3 Sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en ésta cláusula.

El suscriptor de éste documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la E.S.E. por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la E.S.E. por parte del suscripto de las obligaciones que apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la E.S.E. por o con ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a la E.S.E. y a los terceros que éste le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1 Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica ☐

2 Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ☐

3 Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas ☐

9. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

Huella

Andres Paiva

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de la información

- ☐ La Cédula de Ciudadanía coincide con el nombre suministrado
- ☐ Se confirma los datos registrados en el formato

Verificación de las siguientes listas

- ☐ Lista Clinton
- ☐ Lista SDN personas y empresas sancionadas por el gobierno de E.U.A.
- ☐ Lista de los más buscados por Interpol
- ☐ Antecedentes Judiciales
- ☐ Policía Antecedentes Fiscales
- ☐ Antecedentes Disciplinarios
- ☐ Otra

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en listas informar al Oficial de Cumplimiento

ENCARGADO DE RECOPILAR LA INFORMACIÓN		ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN	
Nombre			
Tipo y Número de Documento		Tipo y Número de Documento	
Cargo		Cargo	
Extensión		Extensión	
Fecha	dd / mm / aaaa Hora	Fecha	dd / mm / aaaa Hora

NUEVA EPS S.A

Certifica...

54 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 1111195864 WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0		
Fecha Afiliación	30/06/2022	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/09/2026	**Causal**	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

Identificación	Tipo Afiliado	Parent.	Beneficiarios	Fecha Afiliación	No. Semanas	Estado	Causal
TI 1111199568	BENEFICIARIO	Hijos	JUAN STEBAN PAIVA ESCOBAR	30/06/2022	Mas de 26	ACTIVO	

La presente certificación se expide el día 8 de Septiembre de 2026 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

NICOLAS ALBERTO TAFUR TORRES

ASESOR SERVICIO AL CLIENTE

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1111195864,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

EL COLEGIO,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

08/09/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILMER PAIVA BUSTOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1111195864**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488457461470**
Fecha de apertura	**05/01/2026**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	24-2-26	386	Edwin Cun
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	25-5-26	U505200	[illegible]
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

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

Consérvelo

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

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Wilmer Andres

Apellidos: Paiva Bustos

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

Número de documento: 1 1 1 1 1 9 5 8 6 4

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 02 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Nombre de la vacuna	Lote	Lugar de Administración	Firma y Sello del Profesional de Salud
Registro de Vacunas Dengue	1	24-2-2026	Dengue	Lote Odenga 566045	HNSC	LUZ EDITH CRUZ CHAVARRO C.C. 35379106 AUX. DE ENFERMERIA
	2	25-5-26	DENGUE	Lote Odenga 566045	HNSC	Luisa Fda Quique C.C 1070329465 Auxiliar Enfermería

Certificado de Vacunación

¡Hoy el dengue es una enfermedad inmunoprevenible!

La prevención es nuestra mejor defensa.
Sigue estos simples pasos para protegerte:





- Vacía y limpia recipientes que acumulen agua
- Cambia el agua de floreros y bebederos de animales frecuentemente
- Utiliza repelentes y toldillos





Escanéame y asegúrate de completar tu esquema completo de vacunación contra el dengue.

Información Personal:

Nombre Completo: Wilmer Andres F

Fecha de Nacimiento: 09-2-1989

Número de identificación: 1111195864

Síguenos en instagra
@prevencionde

Para notificaciones de eventos adversos escribe al correo:
ae.brasam@takeda.com

C-ANPROM/CO/QDE/0226

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y SU HONOR

EL CENTRO EDUCATIVO
"MANUELA BELTRÁN"

SAN SAN JOSÉ N DE CIAJUCUITA

Instituido aprobado por el Secretario de Educación de la Gobernación del Departamento de Educación No 1045 del 7 de Diciembre de 2001

CENTRO EDUCATIVO
Confiere el:

Wilmer Andrés Paiva Bustos

Identificado con TI. No. 890309 - 57320 de Arauca Guayabal Tesina

El Título de

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media de la Planta y programas vigentes

Acta General de Graduación No. 13 del 15 de Diciembre del año 2006

Folios No. 044 al 050

Rector(a)

Secretaria(a)

Dada en San Sebastián de Machuca a los 15 días del mes de Diciembre del Año 2006

De acuerdo con el Decreto 941 de Mayo 4 de 1993 del Ministerio de Educación Nacional no se necesita registrar el presente Diploma ante el Secretario de Educación y Cultura del Departamento

Dola Al

CENTRO EDUCATIVO
"MANUELA BELTRÁN"
Garzón, Santander - Vereda El Rosal, Tolima

ACTA DE GRADUACIÓN

En la ciudad de San Sebastián de Mariquita Tolima, a los 15 días del mes de Diciembre de 2008, se reunieron en el Centro Educativo Rural "Manuela Beltrán" de este Municipio, el Alcalde Municipal, el Rector del Centro Educativo, el Coordinador Académico, la Secretaria de Educación Municipal, el Centro Educativo "Manuela Beltrán" y el Comité de Educación, con el fin de realizar la ceremonia de graduación de los alumnos del grado de básica primaria del Centro Educativo "Manuela Beltrán", de acuerdo con la Resolución No. 11175 de Diciembre 02 de 2001 de la Secretaría de Educación y Cultura de Tolima.

Después de dar lectura al Acta de Graduación, se procedió a la entrega de los diplomas y certificados a los alumnos que cumplieron con los requisitos establecidos en el plan de estudios del Centro Educativo, en presencia de los padres de familia, acudientes, estudiantes y la comunidad en general.

CERTIFICA QUE EL ESTUDIANTE

JHON JAIRO GARCÍA RODRÍGUEZ
T.I. No. 1.002.067 - Grado: Quinto (5°) de Educación Básica Primaria

Hizo la culminación de su educación básica primaria, conforme con el acuerdo N° 11 del Ministerio de Educación Nacional y el Decreto 2247 de 1997, en su artículo 10, parágrafo 2, y el Decreto 230 de 2002.

Así consta tomado del libro de Actas Generales de Graduación: folios 025 al 027, Actas N° 12 del 15 de *Diciembre de 2008*.

Dado en San Sebastián de Mariquita Tolima, a los Quince (15) días del mes de Diciembre de 2008.

STELLA CASTRO MACÍAS
Rectora

ILDA GARZÓN MEDINA
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOGOTÁ

CORPORACIÓN CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DEL AMBIENTE EN SALUD

C.E.A.S.A.S.

INSTITUTO DE EDUCACIÓN NO FORMAL

Con personería jurídica, reconocida por la Secretaría de Educación de Bogotá, según Resolución No. 1449 del 15 de Mayo de 1997.

Teniendo en cuenta que:

Wilmer Andres Paiva Bustos

C.C. 1.114.746.457 expedida en Mosquera - Cundinamarca

Cursó y satisfactoriamente su estudios y cumplió con todos los requisitos académicos y reglamentarios, le confiere el presente

Certificado de Aptitud Ocupacional

Técnico Laboral en Saneamiento Ambiental

CON UNA INTENSIDAD DE 1200 HORAS ACADÉMICAS, DENTRO DEL 19 DE FEBRERO DE 2009 AL 1 DE DICIEMBRE DE 2011

EN EL ÁREA DE *Ciencias del Ambiente*

C.E.A.S.A.S. RECTORÍA

Rectora

C.E.A.S.A.S. SECRETARÍA ACADÉMICA

Secretaría Académica

Bogotá, D.C. 1 de Diciembre de 2011

CORPORACIÓN CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS ADMI
Y DEL AMBIENTE EN SALUD
Personería Jurídica R-171 de 1997
Resoluciones de Aprobación N° 1319/94 - 507/95 - 3340/01
Secretaría de Educación Bogotá D.C.

ACTA # 196

Por la cual se certifica al estudiante del curso Técnico Laboral en Saneamiento Ambiental, realizado entre el 26 de Febrero de 2007 y el 7 de Diciembre de 2007, con una intensidad de 1300 horas académicas.

En la ciudad de Bogotá, D.C., siendo las 12:00 m. del día 7 de Diciembre de 2007, se reunieron en LA CORPORACIÓN CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DEL AMBIENTE EN SALUD - EDUSALUD el Dr. José Israel Roa Mendoza, Coordinador Académico; Ingeniero Juan Pablo Roa Gaitán, Rector.

Para certificar al siguiente alumno(a):

PAIVA BUSTOS WILMER ANDRES, Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.111.195.854 de Mariquita (Tolima).

Para constancia, se firma en Bogotá D.C. a los 7 días del mes de Diciembre de 2007.

CORPORACION CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DEL AMBIENTE EN SALUD
EDUSALUD
RECTOR
BOGOTA D.C.

JUAN PABLO ROA GAITÁN
RECTOR

CORPORACION CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DEL AMBIENTE EN SALUD
EDUSALUD
COORDINACIÓN ACADÉMICA
BOGOTA D.C.

JOSÉ ISRAEL ROA MENDOZA
COORDINADOR ACADÉMICO

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS
Y EMERGENCIAS

S.O.S

Educación Informal de acuerdo a decreto 1075 de 2015 Art 2,6,6,8 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE :

WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS

C.C. 1111195864

ASISTIO AL CURSO

I.A.M.I.

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA RESOLUCION 3100 DE 2019 , LAS NORMAS DE COMPETENCIA LABORAL 220601045, 230101190, DE LA COMISION INTERSECTORIAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD Y LA NORMA DE ACREDITACIÒN DE SERVICIOS DE LA SALUD DE MINISTERIO DE SALUD E ICONTEC (acreditación en salud). legislación convenio 519 de 2015 , resolución 033 de 2017

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

PARA EVITAR FALSIFICACIONES , SOLICITAMOS A SU INSTITUCION SE VERFIQUE LA AUTENTICIDAD DE EL SIGUIENTE CERTIFICADO. USE EL QR ó comuníquese al: CEL: 3192859190 plataformacapacitacioneessos@gmail.com. -- www.capacitacionessos.com

A partir de la fecha de expedición

VIGENCIA 2 AÑOS

19/11/2025

Paola M. Vieda
Directora

David Londoño
Sub Dirección
Académica

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS
Y EMERGENCIAS

S.O.S

Educación Informal de acuerdo a decreto 1075 de 2015 Art 2,6,6,8 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE :

WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS

C.C. 1111195864

ASISTIO AL CURSO

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÒN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA RESOLUCION 3100 DE 2019 , LAS NORMAS DE COMPETENCIA LABORAL 220601045, 230101190, DE LA COMISION INTERSECTORIAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD Y LA NORMA DE ACREDITACIÒN DE SERVICIOS DE LA SALUD DE MINISTERIO DE SALUD E ICONTEC (acreditación en salud).

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

PARA EVITAR FALSIFICACIONES , SOLICITAMOS A SU INSTITUCION SE VERFIQUE LA AUTENTICIDAD DE EL SIGUIENTE CERTIFICADO. USE EL QR ó comuníquese al: CEL: 3192859190 plataformacapacitacioneessos@gmail.com. -- www.capacitacionessos.com

A partir de la fecha de expedición

VIGENCIA 2 AÑOS

19/11/2025

Paola M. Vieda
Directora

David Londoño
Sub Dirección
Académica

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS
Y EMERGENCIAS

S.O.S

Educación Informal de acuerdo a decreto 1075 de 2015 Art 2,6,6,8 Ministerio de Educacion Nacional

CERTIFICA QUE :

WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS

C.C. 1111195864

ASISTIO AL CURSO

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

(MANEJO DE CADENA DE CUSTODIA)

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS RESOLUCIONES: 3100/2019, 459/2012, Y LAS LEYES: 1146/2007, 1257/2008. A NIVEL NACIONAL PARA TODO EL PERSONAL DE LA SALUD, RESOLUCION: 3100 DEL 2019.

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

PARA EVITAR FALSIFICACIONES , SOLICITAMOS A SU INSTITUCION SE VERFIQUE LA AUTENTICIDAD DE EL SIGUIENTE CERTIFICADO. USE EL QR ó comuníquese al: CEL: 3192859190 plataformacapacitacioneessos@gmail.com. – www.capacitacionessos.com

A partir de la fecha de expedición

VIGENCIA 2 AÑOS

19/11/2025

Paola M. Vieda
Directora

David Londoño
Sub Dirección Académica

Gobernación de Cundinamarca

EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE:

WILMER ANDRÉS PAIVA BUSTOS, identificado con cédula de ciudadanía número 1.111.195.864, aprobó el curso **"Capacitación Manual de toma, transporte y preservación de muestras de agua y alimentos"** realizada el día 20 de febrero de 2026, en el auditorio de la **Escuela Superior De Administración Pública – ESAP, del municipio de Fusagasugá**, en horario de 8:00 am a 12:00 pm.

Dada en Bogotá, el día 20 de febrero de 2026.

Marilyn Isveth Redondo Montoya
Subdirectora Laboratorio de Salud Pública

Gobernación de Cundinamarca

EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE:

WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS, identificado con cédula de ciudadanía número **1.111.195.864**, participó en la capacitación "***TOMA, PRESERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE AGUAS Y ALIMENTOS DE LA UNIDAD PARA LA VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE Y DEL CONSUMO***",
realizada el 25 de abril de 2025 en el municipio de Chia, Auditorio Zea Mays, de 8:00 am a 2:00 pm.

Dada en Bogotá, el día 25 de abril de 2025

Marilyn Isveth Redondo Montoya
Subdirectora Laboratorio de Salud Pública

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 6c56d261-5c23-459d-9672-3f13afbeeb15

Nombres y apellidos / Full name

WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 1 1 1 9 5 8 6 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

09/02/1989

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				
TD Adulto	Primera	05	01	2017		D2277	EL COLEGIO ESE HOSP NUESTRA SRA DEL CARMEN	
Fiebre Amarilla	Única	24	02	2026	CHUMAKOV	386	EL COLEGIO ESE HOSP NUESTRA SRA DEL CARMEN	LUZ EDITH CRUZ CHAVARRO
DENGUE TETRAVALENTE	Primera	24	02	2026		566045	EL COLEGIO ESE HOSP NUESTRA SRA DEL CARMEN	LUZ EDITH CRUZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526006	EL COLEGIO ESE HOSP NUESTRA SRA DEL CARMEN	LUZ EDITH CRUZ CHAVARRO
DENGUE TETRAVALENTE PARTICULAR	Primera	25	05	2026		566045	EL COLEGIO ESE HOSP NUESTRA SRA DEL CARMEN	LUZ EDITH CRUZ CHAVARRO - CC35379108 - ACTIVO

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 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 records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

CARNET-MANIPULACION DE ALIMENTOS

SINERGIA INDUSTRIAL

SINERGIA INDUSTRIAL
JARRINSON STIVEN ALVAREZ JUEZ
NIT. 1.010.210.990-5

Certifica que:

Wilmer A. Paiva

cc. 1.111.195.864.

Realizo el curso de

HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Intensidad: (10) horas. En cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

CERTIFICA:	JARRINSON STIVEN ALVAREZ JUEZ
TARJETA PROFESIONAL:	TP 091062-0526287 CDN

Este documento es personal e intransferible
En caso de pérdida o emergencia favor
comunicarse al telefono 312 552 1611
Dirección: Manzana E Casa 142
Villas del Nuevo Siglo -LA MESA CUND.

FECHA DE EXPEDICION:	AGOSTO 31 de 2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	AGOSTO 31 de 2027

KRA 86A N. 64A - 35 Bodega
312 552 1611
Bogota -Colombia

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 6c56d261-5c23-459d-9672-3f13afbeeb15

Nombres y apellidos / Full name

WILMER ANDRES PAIVA BUSTOS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 1 1 1 9 5 8 6 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

09/02/1989

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				
TD Adulto	Primera	05	01	2017		D2277	EL COLEGIO ESE HOSP NUESTRA SRA DEL CARMEN	
Fiebre Amarilla	Única	24	02	2026	CHUMAKOV	386	EL COLEGIO ESE HOSP NUESTRA SRA DEL CARMEN	LUZ EDITH CRUZ CHAVARRO
DENGUE TETRAVALENTE	Primera	24	02	2026		566045	EL COLEGIO ESE HOSP NUESTRA SRA DEL CARMEN	LUZ EDITH CRUZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526006	EL COLEGIO ESE HOSP NUESTRA SRA DEL CARMEN	LUZ EDITH CRUZ CHAVARRO
DENGUE TETRAVALENTE PARTICULAR	Primera	25	05	2026		566045	EL COLEGIO ESE HOSP NUESTRA SRA DEL CARMEN	LUZ EDITH CRUZ CHAVARRO - CC35379108 - ACTIVO

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.

CARNET-MANIPULACION DE ALIMENTOS

SINERGIA INDUSTRIAL

SINERGIA INDUSTRIAL
JARRINSON STIVEN ALVAREZ JUEZ
NIT. 1.010.210.990-5

Certifica que:

Wilmer A. Paiva

cc. 1.111.195.864.

Realizo el curso de

HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Intensidad: (10) horas. En cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

CERTIFICA:	JARRINSON STIVEN ALVAREZ JUEZ
TARJETA PROFESIONAL:	TP 091062-0526287 CDN

Este documento es personal e intransferible
En caso de pérdida o emergencia favor
comunicarse al telefono 312 552 1611
Dirección: Manzana E Casa 142
Villas del Nuevo Siglo -LA MESA CUND

FECHA DE EXPEDICION:	AGOSTO 31 de 2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	AGOSTO 31 de 2027

KRA 86A N. 64A - 35 Bodega
312 552 1611
Bogota -Colombia

Powered by CamScanner