01/07

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
Arias	Vargas	Dennis Joleth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1233488913

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 12 MES 06 AÑO 1997

PAÍS: Colombia

DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Villarrica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 10 # 2-17.

PAÍS: Colombia DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Icononzo

TELÉFONO: 3214607009 EMAIL: tfc.dennis1@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	
									X	MES 12 AÑO 2014

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
TC	3	X		Tecnico por competencias en auxiliar de enfermeria	12	2022	
TC	3	X		Tecnico laboral en veterinaria y Producción Pecuaria	06	2026	

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Somapaz ESE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Icononzo	hospitalsomapaz@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115001781	DÍA 05 MES 01 AÑO 2026	DÍA 30 MES 06 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux Enfermeria Administrativa y Asistencial	Administrativa	Cra 7 # 8-87

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Somapaz ESE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Icononzo	hospitalsomapaz@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115001781	DÍA 25 MES 11 AÑO 2025	DÍA 29 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux enfermeria Administrativa y Asistencial	Administrativa	Cra 7 # 8-87

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Somapaz ESE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Icononzo	hospitalsomapaz@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115001781	DÍA 23 MES 07 AÑO 2025	DÍA 24 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Somapaz ESE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Icononzo	hospitalsomapaz@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115001781	DÍA 22 MES 04 AÑO 2025	DÍA 27 MES 07 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux Enfermeria	Equipo Basico	Cra 7 # 8-87

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	3	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	4.

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 Icononzo - Tolima. 1 - Julio - 2026

Dennis Arias Vargas

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.233.488.913**

ARIAS VARGAS
APELLIDOS

DENNIS JULIETH
NOMBRES

Dennis Arias
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1997**
VILLARRICA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

22-JUN-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00933902-F-1233488913-20170823 0057155236A 2 9910106271

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Secretaría de Educación del Tolima

Instituto de Educación para El Trabajo y El Desarrollo Humano

Centro Educativo Tolimense
Especializado En Sistemas y Salud

"CENTECS"

ESPINAL - TOLIMA

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 0962 del 14 de Julio de 2009 y acuerdo 0434 del 4 de Agosto de 2010 de la comisión internacional del talento humano en salud, y Resolución de aprobación de Estudios No. 2736 del 25 de Noviembre de 2009, y renovación del Registro del Programa Técnico Laboral No. 7740 del 10 de Diciembre de 2015, emanada de la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima.

Confiere el Certificado de Técnico Laboral
por competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

Dennis Julieth Arias Vargas

Identificado(a) con C.C. 1233488913 de Bogotá D.C

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería, con una intensidad de 1800 horas.

Dado en El Espinal - Tolima a los 16 días del mes de Diciembre del año 2022

Directora

Secretaria

Centro Educativo Tolimense Especializado en Sistemas y Salud

"CENTECS"

Nit.: 65.693.366-1

"Calidad Educativa con Proyección Empresarial"

Acta Individual

Aprobada por la Secretaria de Educación y Cultura del Tolima Resolución N°. 7740 del 10 de Diciembre 2015

En El Espinal Tolima a los Dieciséis (16) días del mes de Diciembre de 2022 se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos que culminaron sus estudios, las suscritas Directora y Secretaria, en la dirección del **CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALUD " CENTECS"** *Institución aprobada por la secretaria de educación y cultura del Tolima, para otorgar el certificado con aptitud ocupacional como* **TECNICO POR COMPETENCIAS LABORALES EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** *según acuerdo N°. 0434 del 4 de Agosto de 2010 Ministerio de la Protección Social y resolución No. 2736 del 25 de noviembre de 2010 y renovación del registro de programa N°. 7740 del 10 de Diciembre 2015 Secretaria de Educación y cultura del Tolima.*

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la educación Técnica, se procedió a otorgar el certificado con actitud ocupacional como **TECNICO POR COMPETENCIAS LABORALES EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**; *al alumno cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:*

DENNIS JULIETH ARIAS VARGAS

C.C N° 1.233.488.913 de Bogotá D.C

Es fiel copia del Acta Original No. 43 Folio No.49 del Dieciséis (16) Diciembre de 2022; consta de 32 alumnos, comienza con el nombre Claudia Lorena Alonso Godoy y se Cierra con el nombre de Carolina Vargas Jiménez.

Firmada por EMERITA GALINDO RODRÍGUEZ (Directora) y ROSALBA BRIÑEZ CALDERON (Secretaria).

Dada en Espinal Tolima a los Dieciséis (16) días del mes de Diciembre de 2022.

EMERITA GALINDO RODRIGUEZ.
Directora

ROSALBA BRIÑEZ CALDERON
Secretaria

Verificar Registros Públicos | Limpiar

Resultado General 2026-07-01--4:18:54 PM

Tipo Identificación	Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	
CC	1233488913	DENNIS	JULIETH	ARIAS	VARGAS	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DENNIS JULIETH ARIAS VARGAS identificado(a) con CC 1233488913 registra La siguiente información.

2026-07-01--4:18:54 PM

Información Académica

AUX	Local	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-04-18	977	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Normal Superior

Icononzo - Tolima

Resolución No. 03567 del 3 de Septiembre de 2012
Reconoce los Estudios de Preescolar, Educación Básica y Educación Media

Confiere a:

Dennis Julieth Arias Vargas

T.I. 97061200618 de Melgar - Tolima

El Título de:

Bachiller Académico

con Profundización en Educación

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

Acta General de Graduación No. 47 del 2 de Diciembre de 2014

Libro de Registro No. 3 Folio No. 002 Numeral 004-14

Jorge Alvaro Rincón
C.C. No. [illegible] de Bogotá
Rector

María Rebeca Serrano Pérez
C.C. No. [illegible] de Icononzo
Secretaria

Dado en Icononzo - Tolima, a los 5 días del mes de Diciembre de 2014

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto [illegible] del 6 de [illegible] de 1994

Institución Educativa

Normal Superior

Icononzo - Tolima

Código Dane No. 173852000037 - Código Icfes: 016303
Reg. Educativo: 133017 - Nit. 890702191-0

Acta Individual de Graduación

En Icononzo Tolima, a los 2 dias del mes de Diciembre de 2014, se reunieron el Rector y Secretario en la Rectoria del Plantel, para dar cumplimiento al articulo 88 de la Ley 115 de 1994 que determina que el Titulo de Bachiller Académico se otorga a quienes hayan recibido una formación por niveles y grados y acumulado los saberes definidos en el Proyecto Educativo Institucional, dicho reconocimiento se hará constar en un Diploma y su otorgamiento es de competencia de los rectores de las instituciones educativas, para la continuacion en la Educación Superior.

En virtud a lo anteriormente expuesto se formalizo la graduación de los educandos del último grado de la Educación Media autorizada por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento del Tolima.

El Titulo de:

Bachiller Académico

con Profundización en Educación

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

Dennis Julieth Arias Vargas

T.I. 97061200618 de Melgar - Tolima

Acta General de Graduación No. 47 Folios No. 43-46 del 2 de Diciembre de 2014

Dado en Icononzo, Tolima a los 5 Dias del mes de Diciembre de 2014

Jorge Alvaro Rincon
C.C. No. 19.268.996 de Bogotá
Rector

María Rebeca Serrano Pérez
C.C. No. 28.788.504 de Icononzo
Secretaria

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

7. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141172171569

(415)7707212489984(8020) 000014117217156 9

5. Numero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 3 3 4 8 8 9 1 3	0	Impuestos de Bogota 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Numero de Identificación
Persona natural o sucesion iliquida	2 Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 3 3 4 8 8 9 1 3

Lugar de expedicion	28. Pais	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
ARIAS	VARGAS	DENNIS	JULIETH

35. Razon social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. Pais	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 79 G 42 A SUR 67

42. Correo electronico: tfc.dennis1@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 1 4 6 0 7 0 0 9

45. Telefono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Numero establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 3 0 1 2 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Codigo: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a traves 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, segun 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: ARIAS VARGAS DENNIS JULIETH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 07-04-2025 10:47:49AM

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298743338

PIB
16:46:58

Bogotá DC, 01 de julio 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) DENNIS JULIETH ARIAS VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1233488913:

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 miércoles 01 de julio de 2026, a las 16:22:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1233488913
Código de Verificación	1233488913260701162240

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:24:56 PM horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1233488913**

Apellidos y Nombres: **ARIAS VARGAS DENNIS JULIETH**

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

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 16:26:51 horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1233488913,** Apellidos y Nombres **ARIAS VARGAS DENNIS JULIETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SUMAPAZ ESE**, con NIT **890702190-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/07/2026 04:27:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1233488913** y Nombre: **DENNIS JULIETH ARIAS VARGAS.**

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. **143131257** . 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

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 1233488913 **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 01/07/2026 04:29 PM

Codigo Verificación **MNA1KZHTFW**

Válida hasta **29/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DENNIS JULIETH ARIAS VARGAS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,233,488,913 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ICONONZO
Dirección	CRA 10 # 2 - 77			Teléfonos	3214607009

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DASNIBIA VARGAS BERNAL	28,995,425	MADRE
EDWIN JAVIER ARIAS URREA	6,031,784	PADRE
JERALDINE DANIELA ARIAS VARGAS	1,007,650,840	HERMANA
JULIAN DANIEL ARIAS VARGAS	1,010,961,520	HERMANO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	20,000,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 20,000,000

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	3214607009	BOGOTA	$ -
DAVIPLATA	AHORROS	3214607009	BOGOTA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
NEQUI	PRESTAMO	$ 777,674
ADDI	CREDITO	$ 562,984
SISTECREDITO	CREDITO	$ 300,000

1.2. DE PARTICIPACIÓN 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 IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Dennis Arcas Vargas
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Icononzo - 1-07-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO MEDICO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
Código de Salud Departamental N° 733-190-3161
Calle 6 No. 7-43 GUAMO

CONCEPTO OCUPACIONAL

TIPO DOCUMENTO: CC

NÚMERO DOCUMENTO: 1.233.488.913

PRIMER NOMBRE: DENNIS

EDAD: 28 AÑOS

SEGUNDO NOMBRE: JULIETH

PRIMER APELLIDO: ARIAS

SEGUNDO APELLIDO: VARGAS

FECHA DE NACIMIENTO: 12/06/1997

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 10 #2-77

TELEFONO: 3214607009

MUNICIPIO: ICONONZO – TOLIMA

GRADO ESCOLARIDAD: TÉCNICO

PROFESION: AUXILIAR DE ENFERMERIA

EMPRESA: HOSPITAL SUMAPAZ ESE

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FACTORES DE RIESGO: Locativos en su área de trabajo, posturas extensas y prolongadas.

TIPO DE HISTORIA CLÍNICA: INGRESO

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS: Exámen con énfasis osteomuscular normal.

CONCEPTO DE APTITUD: sin alteraciones de salud, no presenta patología aparente.

OBSERVACIONES: Luego de evaluación médica completa se considera apto para su cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** sin restricción alguna.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES: Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. Cumplir normas de seguridad definidas por la empresa para el cargo, uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

fecha consulta: 05/01/2026

firma del profesional:

Dr. Vladimir Ferreira O.
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Fund. Univ. Area Andina
Res 2806

firma del paciente:

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO GENERAL 4521
MEDICO OCUPACIONAL / CALIFICADOR PCL
Reg. Profesional: 2806 / Cód. REPS 7331903161

NOTA: PARA VALIDEZ DE ESTE CERFIFICADO PUEDE COMUNICARSE AL TELEFONO 3002343099.

Powered by CamScanner

SaludTotal

GIRARDOT, Julio 01 de 2026

Señora:

ARIAS VARGAS DENNIS JULIETH

CC. 1233488913CL 8 25 60 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 9 de 2015. Los usuarios inscritos en su afiliación son:.

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
ARIAS VARGAS DENNIS JULIETH	1233488913	C	Feb-9-2015	55	26	COTIZANTE	VIGENTE		ACTIVO	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ADENNIS JULIETH ARIAS VARGAS	1233488913	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ADENNIS JULIETH ARIAS VARGAS	1233488913	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ADENNIS JULIETH ARIAS VARGAS	1233488913	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ADENNIS JULIETH ARIAS VARGAS	1233488913	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ADENNIS JULIETH ARIAS VARGAS	1233488913	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ADENNIS JULIETH ARIAS VARGAS	1233488913	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
APOYOS TEMPORALES S A	1233488913	Dependiente	CERRADO
CENTRO FERRETERO MAFER S A S	1233488913	Dependiente	CERRADO
CENTRO FERRETERO MAFER S A S	1233488913	Dependiente	CERRADO
CENTRO FERRETERO MAFER S A S	1233488913	Dependiente	CERRADO
CONEMPLEOS	1233488913	Dependiente	CERRADO
CONEMPLEOS	1233488913	Dependiente	CERRADO
DISTRIBUIDORA FERRELOPEZ S A S	1233488913	Dependiente	CERRADO
DISTRIBUIDORA FERRELOPEZ S A S	1233488913	Dependiente	CERRADO
ESTELAR EXPRESS LIMITADA	1233488913	Dependiente	CERRADO
GENTE OPORTUNA SAS	1233488913	Dependiente	CERRADO
GENTE OPORTUNA SAS	1233488913	Dependiente	CERRADO
GRUPO BELL SAS	1233488913	Dependiente	CERRADO
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	1233488913	Dependiente	CERRADO
MERCAFAM LTDA	1233488913	Dependiente	CERRADO
PRODUCTORA DE CABOS DE COLOMBIA SAS	1233488913	Dependiente	CERRADO
TREFILADOS DE COLOMBIA	1233488913	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto *será atendida por el personal de servicio al cliente* de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800 224 808-8

CERTIFICA QUE:

DENNIS JULIETH ARIAS VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.233.488.913**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 1 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: c10346fd-146c-46ea-920f-3b964e03731b

Nombres y apellidos / Full name

DENNIS JULIETH ARIAS VARGAS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 2 3 3 4 8 8 9 1 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

12/06/1997

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3214607009

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID ASTRAZENECA	Primera	29	09	2021	Oxford-AstraZeneca	ABY0165	USS LAURELES	YEIMMY JOHANNA ALVARADO CIFUENTES
COVID ASTRAZENECA	Segunda	09	12	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0122	MELGAR ESE CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR	MAIRA ALEJANDRA GORDILLO VASQUEZ
Hepatitis B Adultos	Primera	19	02	2022		OFX20008	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	PAOLA VILLAMIL
Hepatitis B Adultos	Segunda	19	03	2022		OFX21001	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	PAOLA VILLAMIL
TD Adulto	Primera	27	08	2022	Serum	2331L011C	MELGAR ESE CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR	MAIRA ALEJANDRA GORDILLO VASQUEZ
Hepatitis B Adultos	Tercera	10	09	2022		0348X007AE	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	PAOLA VILLAMIL
TD Adulto	Segunda	27	09	2022	Serum	2339X026A	MELGAR ESE CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR	MAYERLI CARO MOSQUERA
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	08	02	2023	Janssen	202G21A	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	08	02	2023		V50222014	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES
TD Adulto	Tercera	01	06	2023	Serum	2331L027C	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	01	06	2023	BUTANTAN	230049	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	18	10	2024	Catalent Indiana	026J23A	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES
TD Adulto	Cuarta	18	10	2024	Serum	2333L021C	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	18	10	2024	Green Cross	V50524003	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES

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.

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: c10345fd-146c-46ea-920f-3b964e03731b

Nombres y apellidos / Full name

DENNIS JULIETH ARIAS VARGAS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 2 3 3 4 8 8 9 1 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

12/06/1997

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3214607009

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				
Fiebre Amarilla	Única	22	11	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23F0168	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES
Sarampión Rubéola	Adicional	27	04	2026	Serum	0095M002	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ANYI VIVIANA MORENO - CC1106364541 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526003	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ANYI VIVIANA MORENO - CC1106364541 - ACTIVO

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

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

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

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

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

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

Certificado de depósito de bajo monto

Miércoles, 1 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que DENNIS JULIETH ARIAS VARGAS identificado con cédula de ciudadanía 1233488913, 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
3214607009	87048897670	ACTIVA	02-04-2021

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

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Dennis Julieth Arias Vargas

CC 1233488913 de Bogotá

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-06
Fecha de vencimiento: 2028-01-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Clínica Asotrauma S.A.S

Otorga el presente Certificado a:

ARIAS VARGAS DENNIS JULIETH

Con Cédula de Ciudadanía No. 1,233,488,913

Por su participación en el:

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A PERSONAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Realizado en la ciudad de Ibagué, el 10 de ABRIL del 2025



Martín Alfonso Botero Cañón
Gerente Clínica Asotrauma S.A.S

THFR-048 V2 02-01-2024

Código de verificación:
THFR048V1E660000000402

Fecha de realización:
11 de abril de 2025

656008a9-919c-4d64-8f84-0d75ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Dennis Julieth Arias Vargas

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

23 de noviembre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU | Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=656008a9-919c-4d64-8f84-0d75ac1f1c2e

Clínica Asotrauma S.A.S

Otorga el presente Certificado a:

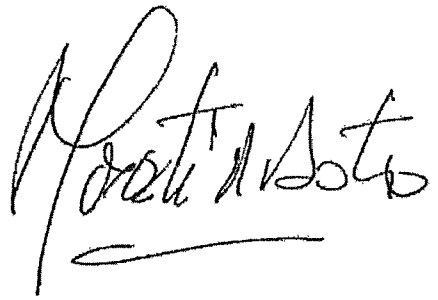
ARIAS VARGAS DENNIS JULIETH

Con Cédula de Ciudadanía No. 1,233,488,913

Por su participación en el:

SEGURIDAD DEL PACIENTE A LA LUZ DE LA RESOLUCIÓN 3100

Realizado en la ciudad de Ibagué, el 11 de ABRIL del 2025



Martín Alfonso Botero Cañón
Gerente Clínica Asotrauma S.A.S

TH-FR-048 V2 02-01-2024

Código de verificación:
THFR048V1E660000001972

Fecha de realización:
11 de abril de 2025

Clínica Asotrauma S.A.S

Otorga el presente Certificado a:

ARIAS VARGAS DENNIS JULIETH

Con Cédula de Ciudadanía No. 1,233,488,913

Por su participación en el:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado en la ciudad de Ibagué, el 10 de ABRIL del 2025

Martín Alfonso Botero Cañón
Gerente Clínica Asotrauma S.A.S

THFR-048-V2 02-01-2024

Código de verificación:
THFR048V1E660000000016

Fecha de realización:
10 de abril de 2025

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Dennis Julieth Arias Vargas

CC 1233488913 de Bogotá

Realizó y aprobó el Curso en Primeros Auxilios básico y avanzado con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-06
Fecha de vencimiento: 2028-01-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Cruz Roja Colombiana

Hace constar que

DENNIS JULIETH ARIAS VARGAS

Con documento de identidad **CC 1233488913**
Realizo y completo los requisitos para

Taller Multiplicadores de Misión Médica

Código N° CRC - GS - 002 Registrado en el acta N° 314 -2025

Con una intensidad de 20 horas

Dado en la ciudad de Ibague, Tolima

Fecha 28 y 29 de agosto de 2025

Esta constancia fue generada en Bogotá – Colombia, el día 05 de diciembre de 2025

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO
Líder Educación Nacional
Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud. Constancia válida por dos años.
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: leidy.vasquez@cruzrojacolombiana.org indicando el número de acta.

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Dennis Julieth Arias Vargas

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

22 de mayo de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

9722b57a-079f-4471-ae19-ec6cbd2da247

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=9722b57a-079f-4471-ae19-ec6cbd2da247

547fc6d7-647c-4d5c-a568-9bbe5fd5d760

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Dennis Julieth Arias Vargas

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

1 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=547fc6d7-647c-4d5c-a568-9bbe5fd5d760

Clínica Asotrauma S.A.S

Otorga el presente Certificado a:

ARIAS VARGAS DENNIS JULIETH

Con Cédula de Ciudadanía No. 1,233,488,913

Por su participación en el:

GESTIÓN DEL DUELO

Realizado en la ciudad de Ibagué, el 11 de ABRIL del 2025

Martín Alfonso Botero Cañón
Gerente Clínica Asotrauma S.A.S

Código de verificación:
THFR048V1E660000001691

Fecha de realización:
11 de abril de 2025

THFR048 V2 02-01-2024

Clínica Asotrauma S.A.S

Otorga el presente Certificado a:

ARIAS VARGAS DENNIS JULIETH

Con Cédula de Ciudadanía No. 1,233,488,913

Por su participación en el:

ATENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Realizado en la ciudad de Ibagué, el 10 de ABRIL del 2025



Martín Alfonso Botero Cañón
Gerente Clínica Asotrauma S.A.S

THFR-048 V2 02-01-2024

Código de verificación:
THFR048V1E660000000912

Fecha de realización:
10 de abril de 2025

Hospital Sumapaz E.S.E

HOSPITAL SUMAPAZ ICONONZO- TOLIMA
NIT 890702190-3

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA
DEL HOSPITAL SUMAPAZ ESE

CERTIFICA

Que **DENNIS JULIETH ARIAS VARGAS,** identificada con cedula de ciudadanía No **1.233.488.913**, suscribió los siguientes contratos por prestación de servicios con el **HOSPITAL SUMAPAZ ESE,** identificado con NIT **890.702.190-3**, así:

No DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	PLAZO EN DÍAS	OBJETO	VALOR	ESTADO
123	2024/05/23	93	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES EN LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD -EBS- DE TERRITORIOS SALUDABLES EN EL MUNICIPIO DE ICONONZO TOLIMA	$ 7.500. 000.00	FINALIZADO
25	2025/01/14	80	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES EN LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD -EBS- DE TERRITORIOS SALUDABLES EN EL MUNICIPIO DE ICONONZO TOLIMA	$ 5,333,300.00	FINALIZADO
74	2025/04/22	90	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES EN EL EQUIPO BASICO DE SALUD -EBS- "CUIDANDOTE EN CASA" EN EL MUNICIPIO DE ICONONZO TOLIMA	$ 10,800,000.00	FINALIZADO
134	2025/07/23	120	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES EN EL EQUIPO BASICO DE SALUD -EBS- "CUIDANDOTE EN CASA" EN EL MUNICIPIO DE ICONONZO TOLIMA	$ 10,380,000.00	FINALIZADO

214	2025/11/25	37	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA QUE DESARROLLE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES EN EL HOSPITAL SUMAPAZ ESE	$ 3,114,000.00	FINALIZADO
12	2026/01/05	177	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA QUE DESARROLLE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES EN EL HOSPITAL SUMAPAZ ESE	$ 16.380.000.00	EN EJECUCION

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los veintiseis (26) días del mes de febrero del año 2026.

Cordialmente,

NANCY ROCIO VILLAR FORERO
Profesional Universitario
Hospital Sumapaz ESE

Elaboró: Natalia Baute Auxiliar Administrativo Apoyo a la Gestión