El Paujil, Caquetá, 22 de septiembre 2026

Doctora
LATIA SINDY CASTILLO MUÑOZ
Alcaldesa
Municipio el Paujil
Carrera 5 Calle 5 Esquina

Asunto: Entrega de documentación requerida para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) Etnocultural 2026.

Respetado doctora Castillo:

En atención a su comunicación del 19 de agosto de 2026, mediante la cual la Entidad Territorial remitió el anexo técnico de la propuesta para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) Etnocultural correspondiente a la vigencia 2026, se allega de manera prioritaria la documentación señalada en el artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025, la E.S.E. Sor Teresa Adele se permite manifestar que revisó en su totalidad el anexo técnico y las fichas técnicas remitidas, y hace entrega de la documentación requerida en los siguientes términos:

-Propuesta Proponente
-Formato único de hoja de vida de persona jurídica.
-Declaración de bienes y rentas y conflictos de intereses
- Fotocopia cédula de ciudadanía del gerente.
- Fotocopia RUT de la E.S.E.
- Fotocopia RUT del gerente.
-Fotocopia Libreta Militar
-Fotocopia tarjeta profesional
-Certificado original de paz y salvo por concepto de parafiscales y seguridad social, suscrito por revisor fiscal o contador y tarjeta profesional.
- Certificado de antecedentes disciplinarios del gerente y de la E.S.E.
- Certificado de antecedentes disciplinarios del gerente y de la E.S.E.
- Certificado de antecedentes judiciales.
- Certificado de RNMC medidas correctivas.
- Certificado de antecedentes por inhabilidades por delitos sexuales del gerente.
- Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos del gerente.
-Fotocopia del título de educación exigido
-Fotocopia del diploma o acta de grado
-Fotocopia del diploma de especialización
-Pantallazo del RETHUS
-Certificación bancaria
-Pantallazo SECOP 2

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Via
Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co

En consecuencia, la E.S.E. Sor Teresa Adele deja radicada la totalidad de la documentación exigida y que aplica como persona Jurídica y manifiesta su voluntad de continuar con el proceso de contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) Etnocultural vigencia 2026, quedando atentos a los siguientes pasos que la Entidad Territorial disponga dentro del proceso.

Agradecemos su atención y quedamos atentos a su respuesta.

Cordialmente,

Angela M. Arias A

ANGELA MARIA ARIAS ALZATE
Coordinadora PIC Municipal
E.S.E. Sor Teresa Adele

Anexos: Folios (38)

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Via
Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co

El Paujil, Caquetá, 22 de septiembre 2026

Doctora
LATIA SINDY CASTILLO MUÑOZ
Alcaldesa
Municipio el Paujil
Carrera 5 Calle 5 Esquina

Asunto: Presentación de propuesta técnica y económica para el desarrollo de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) Etnocultural, segundo semestre de la vigencia 2026, en el municipio de El Paujil.

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) Etnocultural, correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2026, contiene las actividades a cargo del municipio de El Paujil, encaminadas a promover la salud y la calidad de vida, así como la prevención y el control de los riesgos y daños en salud mediante la vinculación de toda la comunidad y bajo metodologías prácticas y participativas que permitan un empoderamiento del autocuidado individual y colectivo, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es importante que la Alcaldía Municipal de El Paujil (Coordinación de Salud) realice la contratación de las actividades del PIC a través de la E.S.E. Sor Teresa Adele, entidad que cuenta con la capacidad técnica y operativa para ejecutar la totalidad de las actividades definidas en el anexo técnico de la vigencia 2026.

La E.S.E. Sor Teresa Adele cuenta con talento humano profesional, técnico y auxiliar idóneo, capacitado y con amplia experiencia en la ejecución de actividades de Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, lo cual brinda garantía en la calidad de las acciones que se realicen con los diferentes grupos de interés de la comunidad a los cuales proyecta llegar la Entidad Territorial.

Por lo anterior, nos permitimos remitir la documentación requerida para proceder a la suscripción del contrato/convenio entre la Alcaldía Municipal de Paujil y la E.S.E. Sor Teresa Adele. Es de interés para nuestra entidad articular acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio.

Cordialmente,

JHON JAIRO JARAMILLO PAZ
Gerente
E.S.E. Sor Teresa Adele

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADELE
SIGLA E.S.E SOR TERESA ADELE	NIT No. 900211460-5

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

ORDEN: NAL. [ ] DPTAL. [X] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [0] [8] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE [ ] [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA	PAÍS COLOMBIA	DEPARTAMENTO CAQUETA
MUNICIPIO EL DONCELLO	DIRECCIÓN CRA 4 VIA PUERTO RICO	
TELÉFONOS 431055	FAX	APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 URGENCIAS	2 CONSULTA EXTERNA
3 INTERNACION	4 APOYO DIAGNOSTICO
5 ATENCION INMEDIATA	6 VENTAS DE SERVICIO DE SALUD

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO :

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
ASMET SALUD – CAQ021-025	X			31/12/2025	$9.252.593.076
ASMET SALUD – CAQ048-25	X			31/12/2025	$ 4.988.792.600
GOBERNACION DEL CAQUETA	X			31/12/2025	$3.560.598.940

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO JARAMILLO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PAZ	NOMBRES JHON JAIRO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]	NÚMERO 1128046065	ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]	CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $ INDETERMINADA

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES : _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 17/10/2025

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE	CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.046.065

JARAMILLO PAZ

APELLIDOS

JHON JAIRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1986

BUENAVENTURA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-ABR-2004 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4402400-00445156-M-1128046065-20130630 0033790508A 1 39001674

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054236100

(415)7707212489984(8020) **000014105423610 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 8 0 4 6 0 6 5	2	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 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 2 8 0 4 6 0 6 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JARAMILLO	PAZ	JHON	JAIRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
DG 27 24 A AP 302 BRR TORRES DE BARUC

42. Correo electrónico contabilidad@esesorteresaadele.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 9 4 4 0 3 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. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 4 0 4 0 1	8 6 2 2	2 0 0 8 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141176364127

(415)7707212489984(8020) 000014117636412 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 1 4 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADELE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	El Doncello 2 4 7

41. Dirección principal
CR 4 VIA A PUERTO RICO

42. Correo electrónico contacto@esesorteresaadele.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 3 1 3 3 0 4	3 1 0 2 9 4 4 0 3 2

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
8 6 1 0	2 0 0 8 0 4 1 4	8 6 9 9	2 0 0 8 0 4 1 4					

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	6	7	8	9	1	4	2	5	2																	

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
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 61. Fecha 2025-04-30 / 07:42:39AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176364127

(415)7707212489984(8020) **000014117636412 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 1 4 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	
72. Número	1 3 7	
73. Fecha	2 0 0 6 0 1 2 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro		
77. No. Matricula mercantil		
78. Departamento	1 8	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 0 6 0 1 2 7
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 9 0 7		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176364127

(415)7707212489984(8020) **000014117636412 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 1 4 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 2 8 0 4 6 0 6 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
JARAMILLO	PAZ	JHON	JAIRO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141176364127

(415)7707212489984(8020) 000014117636412 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 1 4 6 0	5	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 6 6 8 7 4 3	3	4 8 4 0 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
QUINTERO	MARIN	JOSE	GUSTAVO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 5 1 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 6 9 1 3 1 5 4	6	1 6 1 8 5 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MORENO	LONDOÑO	ADRIANA	YICEL

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 2 0 2 1 5

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública | sigepII

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

ENTIDAD RECEPTORA
SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA

Período 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Jhon Jairo Jaramillo Paz

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1128046065 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: CAQUETÁ MUNICIPIO: FLORENCIA

DIRECCIÓN: DIAGONAL 27 24A 109 T 3 APTO 302 TELÉFONO: 3102944032

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUZ ANGELA PAZ OME	32651609	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$146.979.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$146.979.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AV VILLAS	CUENTA DE AHORROS	610757465	FLORENCIA	83.806
BANCO BBVA	CUENTA DE AHORROS	923014443	FLORENCIA	58.901
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	488426188667	FLORENCIA	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	MOTO	5.000.000
MUEBLES	MUEBLES Y ENSERES	60.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DAVIVIENDA	CREDITO LIBRE INVERSION	75.457.483
COOPERATIVA AVANZA	LIBRE INVERSION	54.384.040
FALABELLA	LIBRE INVERSION	6.121.681
SISTECREDITO	LIBRE INVERSION	986.919
UTRAHUILCA	LIBRE INVERSION	16.419.093

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 INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
ESE SOR TERESA ADELE	miembro de la junta

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	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 | N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL EMPLEADO PUBLICO

EL DONCELLO CAQUETA, 30/09/2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

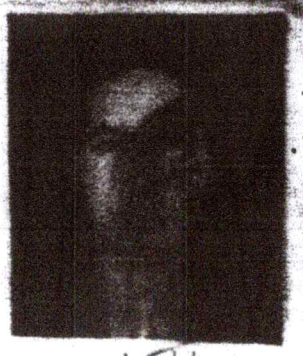
Tarjeta Reservista Primera Clase

NÚMERO 1128046065

APELLIDOS Y NOMBRES

JARAMILLO PAZ

JHON JAIRO



PERTENECE A LA RESERVA DE

1ª LINEA	2ª LINEA	3ª LINEA
31 0030	31 0040	31 0050

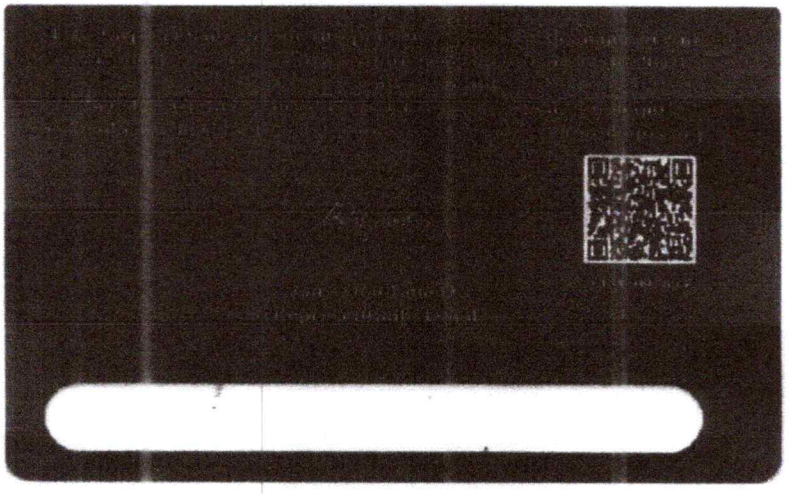
FECHA DE EXP. 12-JUN-2009 FUSILERO

PROFESIÓN BACHILLER ESP. MIL CMBOL

UM

CDTE DE DISTRITO


La salud es de todos
Minsalud
COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTOLOGOS
Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud
C.C 1.128.046.065



Instructivo para diligenciar el formato de declaración sobre inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés en los procesos de contratación

Objetivo: Declarar que la persona (natural o en representación de una empresa, unión temporal o consorcio) no se encuentra incursos en causal de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de interés, en la celebración de procesos de contratación con la ESE Sor Teresa Adele.

Para el diligenciamiento correcto de la plantilla tenga en cuenta lo siguiente:

Nota 1: Complete los espacios delimitados con guiones (-----) de acuerdo a la estructura del documento.

Firma: Registre la firma de la persona que suscribe la información.

Nombre completo: Registre el nombre completo de la persona que suscribe la información.

No. de identificación: Registre el número del documento de identificación de la persona que suscribe la información.

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Descripción de cambio**	**Fecha de aprobación**
001	Se crea el formato para la declaración de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de interés en los procesos de contratación que se adelanten en la ESE Sor Teresa Adele en cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de contratación.	2026-09-28

Yo JHON JAIRO JARAMILLO PAZ identificado con cedula de ciudadanía número 1.128.046.065 expedido en CARTAGENA BOLIVAR.

MANIFIESTO que:

No me encuentro incurso (s) en inhabilidades, incompatibilidades, ni conflictos de interés para contratar con el Estado, de conformidad con la normatividad vigente en contratación estatal y con el Manual de Contratación de la ESE Sor Teresa Adele

En constancia se firma en la ciudad de EL DONCELLO, a los (28) días del mes de (septiembre) del año 2026

Firma:

Nombre completo: JHON JAIRO JARAMILLO PAZ

No. de Identificación: 1.128.046.065

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1128046065

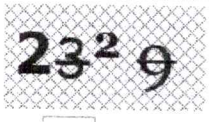
Primer Nombre

JHON

Primer Apellido

JARAMILLO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4753

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-09-22→9:51:00 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1128046065	JHON	JAIRO	JARAMILLO	PAZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JHON JAIRO JARAMILLO PAZ identificado(a) con CC 1128046065 registra La siguiente información:

2026-09-22→9:51:00 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ODONTOLOGIA	2013-10-04	18000587	Colegio Colombiano de Odontologos

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CAQUETÁ|SOLITA	2012-08-01	2013-07-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en	Odontología

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300944704

PIB
17:08:17
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHON JAIRO JARAMILLO PAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1128046065:

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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300944843

PIB
17:10:15

Bogotá DC, 10 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADELE identificado(a) con NIT número 9002114605:

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 lunes 10 de agosto de 2026, a las 17:12:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1128046065
Código de Verificación	1128046065260810171232

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

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 lunes 10 de agosto de 2026, a las 17:13:11, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9002114605
Código de Verificación	900211460526081017131l

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 05:17:24 PM horas del 10/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1128046065**
Apellidos y Nombres: **JARAMILLO PAZ JHON JAIRO**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 10/08/2026 05:19:55 p. m. para - **NIT, sin digito de verificación:** Nº. **9002114605**

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. **145512679** . 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

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, 10/08/2026 05:18:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1128046065** y Nombre: **JHON JAIRO JARAMILLO PAZ.**

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. **145512598** . 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 17:14:43 horas del 10/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1128046065,** Apellidos y Nombres **JARAMILLO PAZ JHON JAIRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADELE**, con NIT **900211460-5** 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

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 1128046065 **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 10/08/2026 05:21 PM

Código Verificación: **6SGX5Z14H9**

Válida hasta: **08/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Acta Individual de Grado

Colegio Naval Militar "Abolsure"

Barrio Paraguay, Av. Acueducto No. 44A-221 Teléfonos 6690100 - 6690111
Cartagena de Indias, D.T. y C.

DANE 313001-05567
ICFES 40378

En la Ciudad de Cartagena de Indias D.T. y C., a los 30 días del mes de noviembre del año 2002, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector Académico y Secretaria Académica en la Rectoria del

Colegio Naval Militar "Abolsure"

Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Distrital de Cartagena, para otorgar el Título de:

BACHILLER ACADÉMICO
con Orientación Militar

según Resolución No. 1190 del 5 de noviembre de 2002 y Resolución No. 074 del 7 de enero de 1987 del Ministerio de Defensa Nacional.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Académico
con Orientación Militar

al graduando cuyos nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Jhon Jairo Jaramillo Paz

Identificado con T.I. No. 860206-32722 de Buenaventura, Valle

Es fiel copia tomada del Acta General No. 018 de fecha 30 de Noviembre de 2002, que consta de Ciento Veintycuatro (124) alumnos, que comienza con el nombre de ACOSTA MAZA OSCAR ULISES y se cierra con el nombre de ZEQUEIRA PRADA DEIBY

Firmada y Sellada por JUÁREZ BARBOSA PATIÑO (Rector Académico) y EMILIA JESÚS MARTÍNEZ PUELLO (Secretaria Académica).

En Cartagena de Indias, D.T. y C., a los 30 días del mes de noviembre de 2002.

Firmada y Sellada

Colegio Naval Militar Abolsure Rectoría

JUÁREZ BARBOSA PATIÑO
C.C. No. 9.079.926 de Cartagena
Rector Académico

Colegio Naval Militar Abolsure Secretaría

EMILIA JESÚS MARTÍNEZ PUELLO
C.C. No. 30.771.666 de Turbaco, Bolívar
Secretaria Académica

PremiArk

29

Institución Universitaria COLEGIOS de Colombia
UNICOC

PERSONERÍA JURÍDICA [illegible] DE ABRIL DE 1976

COLEGIO ODONTOLÓGICO

Considerando que:

Jhon Jairo Jaramillo Paz

T.I. 1.128.046.065 de Cartagena

Aprobó los estudios de pregrado exigidos por la Institución,
en armonia con las Leyes de la República de Colombia, le confiere el título de

Odontólogo

En testimonio de lo anterior se refrenda este diploma por las autoridades académicas

Bogotá, D.C., Diciembre 14 de 2011

Presidente Consejo Directivo | Rector | Decano | Secretario General

Universidad® Católica de Manizales

Personería Jurídica según Decreto 271 del 19 de junio de 1962 de la Arquidiócesis de Manizales y Resolución 03275 del 25 de junio de 1993 del Ministerio de Educación Nacional

Acta de Grado

No. 141

En la ciudad de Pitalito, el día 26 de julio de 2019, la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES previo juramento reglamentario confirió el título de:

Especialista en Administración de la Salud

a

Jhon Jairo Jaramillo Paz

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1128046065 de Cartagena(Bolívar), quien cumplió con los requisitos académicos establecidos en los reglamentos y normas legales para el otorgamiento del título.

El diploma se encuentra registrado en el Libro de Grado No. **23** Folio **38-1119**.

Modalidad de grado: Proyecto de investigación de autoría del estudiante o grupo de estudiantes que se articula a una línea de investigación.

Título: "Clima organizacional y percepción de la calidad de los servicios en salud en el Hospital Departamental María Inmaculada ESE de Florencia Caquetá 2018".

Tutor de trabajo de grado: AGUDELO LOAIZA RUBÉN DARÍO
No de CC: 16077929

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado expedida en la ciudad de Manizales, el día 26 de julio de 2019.

Hna. Ana Beatriz Patiño García
Rectora (E)

Catalina Triana Navas
Secretaria General

La República de Colombia

y en su nombre la

Universidad® Católica de Manizales

Personería Jurídica según decreto 271 del 19 de junio de 1962 de la Arquidiócesis de Manizales y Resolución 03275 del 25 de junio de 1993 del Ministerio de Educación Nacional

Reconociendo que

Jhon Jairo Jaramillo Paz

C.C. 1.128.046.065 de Cartagena - Bolívar

Cumplió con todos los requisitos reglamentarios,
le confiere el título de:

Especialista en Administración de la Salud

Código SNIES: 52098

Expedido en la ciudad de Manizales (Colombia) a los 26 días del mes de julio de 2019

Hna. Ana Beatriz Patiño García
Rectora (E)

Catalina Triana Navas
Secretaria General

Folio 38, Registro 1119, Libro de Grados 23

La Universidad Católica de Manizales es una Institución de Educación Superior sujeta a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Cauca

En nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional
en atención a que

Jhon Jairo Jaramillo Paz

c.c. No. 1.128.046.065 de Cartagena

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios
le otorga el título de

Especialista en Gobierno y Políticas Públicas

con los derechos, privilegios y dignidades que le facultan
para el ejercicio de la especialización

Popayán, 27 de noviembre de 2020

Registrado en el Libro de Diplomas No. 084 Folio No. 1295
Diploma No. 1295-20 Resolución No. 0600-27.11.20 Acta No. 36-27.11.20

El Rector de la Universidad | El Decano de la Facultad | Director Centro de Posgrados | La Secretaria General de la Universidad

ACTA DE GRADO Nº 36 del 27 de noviembre de 2020

En Popayán, Capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, el día viernes veintisiete (27) de noviembre de dos mil veinte (2020) y en cumplimiento de la Resolución R-0600 del 27 de noviembre de 2020 expedida por la Rectoría de la Alma Máter se realizó el proceso de grados para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. El Rector de la Universidad afirma que el graduando ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios y le otorga el título de:

ESPECIALISTA EN GOBIERNO Y POLÍTICAS PÚBLICAS
A:
JHON JAIRO JARAMILLO PAZ
CC 1.128.046.065 de CARTAGENA

El diploma acredita su idoneidad como Especialista en Gobierno y Políticas Públicas

Se registra en el Libro de Diplomas Nº 084; Folio Nº:1295 ; Diploma Nº:1295--20

Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) JOSE LUIS DIAGO FRANCO - Rector; EDGAR CAMACHO GODOY - Decano Encargado de la Facultad de Derecho , Ciencias Políticas y Sociales ; MARTHA LUCIA CHAVES ZUÑIGA - Directora Centro de Posgrados; LAÚRA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS, Secretaria General.

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a veintisiete (27) de noviembre de dos mil veinte (2020).

LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS
Secretaria General

Elaboró: Sonia G.

031717

Institución Universitaria COLEGIOS de Colombia
UNICOC
PERSONERÍA JURÍDICA No. 1384 DEL 1º DE ABRIL DE 1975

COLEGIO ODONTOLÓGICO

Los suscritos Presidente y Secretaria del Consejo Directivo de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, expiden copia auténtica del Acta de Grado de

Nombre: JARAMILLO PAZ JHON JAIRO *C.C 1128046065* *CARTAGENA*

Diploma: 11845 *Acta: 163* *Folio: 78* *Libro: 78*

En la Ciudad de Bogotá D.C., a los Catorce (14) días del mes de Diciembre del año dos mil Once (2.011), en el Auditorio "Jorge Arango Tamayo", siendo las Once (11:00 a.m.) y ante la presencia del Doctor JORGE ARANGO TAMAYO, Presidente del Consejo Directivo, del Doctor JORGE HERNANDO ARANGO MEJÍA, Rector, de la Doctora ROSA ELENA ARANGO MEJIA, Secretaria General, el Doctor CONRADO ADOLFO GOMEZ VELEZ Padrino de la Nonagésima Primera (XCI) promoción, del Doctor JAVIER BARRAGAN ESPINOSA, Decano del Colegio Odontológico – Bogotá D.C., y demás Miembros del Consejo Directivo, se llevó a cabo la ceremonia de grado de los estudiantes que culminaron su programa académico y que por lo tanto cumplieron con los requisitos exigidos por la Institución en armonía con las Leyes de la Republica.

El Señor Rector, tomó a los graduandos el juramento estatutario y se hizo entrega a cada uno de ellos del Diploma de Odontólogo, que otorga la Institución, con Acreditación de Alta Calidad contenido en la Resolución 6796 del 06 de Agosto de 2010 del Ministerio de Educación Nacional que los acredita para ejercer la profesión de Odontólogos en todo el territorio Nacional.

El Presidente (fdo.) JORGE ARANGO TAMAYO, la Secretaria (fdo.) ROSA ELENA ARANGO MEJIA.

Dada en la Ciudad de Bogotá D.C., a los a los Catorce (14) días del mes de Diciembre de (2011).

JORGE ARANGO TAMAYO
Presidente

ROSA ELENA ARANGO MEJIA
Secretaria

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADELE NOIT 900211460

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES.

El suscrito REVISOR FISCAL en desarrollo de lo que establece el inciso tercero del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Inciso tercero:

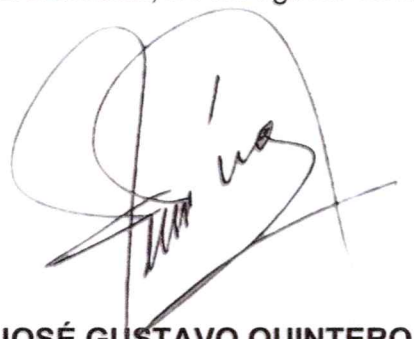
"Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal..."

CERTIFICA:

Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOR TERESA ADELE**, NIT: 900.211.460 se encuentra al día con el pago de aportes de todos sus empleados a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Laborales y de contribuciones parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje; he verificado que durante los últimos seis (6) meses no registra deuda alguna en relación con tales conceptos.

El presente certificado se expide como soporte para la suscripción o pago de CONTRATO INTERADMINISTRATIVO para desarrollar acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas entre el municipio de El Paujil y la ESE SOR TERESA ADELE.

El Doncello, 24 de agosto de 2026



JOSÉ GUSTAVO QUINTERO MARÍN
Revisor Fiscal ESE Sor Teresa Adele
T.P. 48.407 – T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B D B 3 1 C 8 B 8 F 1 F 6 3 A 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE GUSTAVO QUINTERO MARIN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17668743 de EL DONCELLO (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 48407-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

48407-T



JOSE GUSTAVO
QUINTERO MARIN
C.C. 17668743
RES. INSCRIPCION 75 DEL 11/07/1996

UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

402022

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

53914

Powered by CamScanner

240461/0624

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Powered by CamScanner

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT. 860.035.827-5

CERTIFICA

*Que la **ESE SOR TERESA ADELE** Identificado con NIT **900.211.460-5** posee en la Oficina (610) Florencia la Cuenta de Ahorros **No 610-09847-7,** en estado Activa desde el 29 de octubre 2015, para el manejo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC MUNICIPIO DEL PAUJIL.*

*La presente certificación se expide con destino al **interesado** a los 22 días del mes de septiembre de 2026.*

Atentamente,

Ferney Alvarez Parra
Gerente Oficina Florencia 610

OFICINA - 610 FLORENCIA
VISADO
Banco AV Villas

Powered by CamScanner

Yo JHON JAIRO JARAMILLO PAZ identificado con cedula de ciudadanía número 1.128.046.065 expedido en CARTAGENA BOLIVAR.

MANIFIESTO que:

No me encuentro incurso (s) en inhabilidades, incompatibilidades, ni conflictos de interés para contratar con el Estado, de conformidad con la normatividad vigente en contratación estatal y con el Manual de Contratación de la ESE Sor Teresa Adele

En constancia se firma en la ciudad de EL DONCELLO, a los (22) días del mes de (septiembre) del año 2026

Firma:

Nombre completo: JHON JAIRO JARAMILLO PAZ

No. de Identificación: 1.128.046.065

0 Procesos en edición

0 Publicados

0 Procesos activos

Más ...

Mensajes

SA
El flujo de aprobación de CO1.APP.2921798 concluido

SA
El flujo de aprobación de CO1.APP.2921017 concluido

SA
El flujo de aprobación de CO1.APP.2919438 concluido

SA
El flujo de aprobación de CO1.APP.2911397 concluido

SA
El flujo de aprobación de CO1.APP.2905562 concluido



Procesos

1328-2026
Contratación régimen especial
PRESTACION DE SERVICIOS

1309-2026
Contratacion régimen especial

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
Arias	Alzate	Angela Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1094906581	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1094906581 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 24 MES 07 AÑO 1989	CARRERA 13A 7A 46 Barrio Juan XXIII			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	QUINDÍO	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	MONTENEGRO	TELÉFONO	3107634092	EMAIL	angelamariaariasalzate@gmail.

2 FORMACIÓN ACADEMICA

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	12	AÑO	2006

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	
POSTGRADO	2	X			10	2017	1094906581
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	07	2012	si
PREGRADO	8	X			07	2012	6659

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

ESPECIFIQUE 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
INGLÉS	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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: FABIO JARAMILLO LONDOÑO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 4345673	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 10	Año: 2020				Día:	Mes:	Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA	DEPENDENCIA: AREA DE LA SALUD						DIRECCIÓN: Cra 12 No.9B -06					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 4345673	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 05	Mes: 10	Año: 2018				Día: 08	Mes: 10	Año: 2018			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: GERENTE	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN: CARRERA 12B 9B 06 barrio juan 23					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 4345673	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 10	Año: 2018				Día: 26	Mes: 10	Año: 2018			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN: barrio juan 23 cra 12 #9b-06					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAPRECOM EPS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4352613	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	12	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROMOCION Y PREVENCION						*DIRECCIÓN* barrio el prado					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	10	*Año*	2013	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 18N 8 55 2 piso barrio 7 de agosto					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* VALPARAÍSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132073078	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 12 9B 06 barrio juan XXIII					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3132073078	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 14	Mes: 03	Año: 2018				Día: 31	Mes: 07	Año: 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA	DEPENDENCIA:				DIRECCIÓN: CARRERA 12N °9B 05						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: MEDIMAS EPS			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 5559300	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 22	Mes: 02	Año: 2016				Día: 12	Mes: 03	Año: 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL DE REFERENCIA	DEPENDENCIA:				DIRECCIÓN: BARRIO LAS AVENIDAS						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: SALUDCOOP EPS			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 04	Mes: 03	Año: 2015				Día: 19	Mes: 02	Año: 2016		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL JUNIOR PYP	DEPENDENCIA: 2600000				DIRECCIÓN: Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ESE FABIO JARAMILLO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3132073078	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 13	Mes: 06	Año: 2014				Día: 30	Mes: 12	Año: 2014		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SALUD				DIRECCIÓN: CARRERA 12N ° 9 b-06 Barrio Juan XXIII						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE LA MONTAÑITA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: LA MONTAÑITA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 4300170	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 13	Mes: 06	Año: 2014				Día: 13	Mes: 12	Año: 2014		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SALUD				DIRECCIÓN: cra 5 frente parque principal						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Angela M. Arcos A

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

El Doncello 2.2/16

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2024-04-30 16:47

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGELA	MARIA	ARIAS	ALZATE

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1094906581

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	QUINDÍO	Municipio	MONTENEGRO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

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	SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	EL DONCELLO
Dirección	["CARRERA 4a. VIA A PUERTO RICO"]				
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 último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$5.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$5.000.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$10.000.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	CAQUETÁ		$6.000.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALIRIO		GIL	CARVAJAL

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 96342270

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.094.906.581
ARIAS ALZATE

APELLIDOS

ANGELA MARIA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1989
MONTENEGRO
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

02-AGO-2007 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4400100-00854714-C-1094906581-20161008 0051774558A 3 8184112636

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:

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

ANGELA MARIA ARIAS ALZATE

C.C. N°. 1094906581 de Armenia

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 5 de Diciembre de 2017

Rector

Secretaria General

Decano

... Registro 54447 . Fecha 5 de Diciembre de 2017

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9/83

La suscrita Secretaria General de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA SECCIONAL PEREIRA. CERTIFICA: Que en el libro de Actas de la Fundación, se encuentra el ACTA DE GRADO No 171. En Pereira (Risaralda) a los diez (10) días del mes de agosto de dos mil doce (2012) siendo las tres (3:00) de la tarde convocados por Resolución No. 31-12 de agosto diez (10) de 2012, se reunieron en el Salón Sapan del Hotel Movich de la ciudad de Pereira, el Rector Doctor JUAN ALEJANDRO DUQUE SALAZAR, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Doctora MARÍA ELVIRA ARAUJO FORERO y la Secretaria General Seccional, doctora GLORIA INÉS HERRERA GUEVARA, para presidir ceremonia de grado de ÁNGELA **MARÍA ARIAS ALZATE,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.094.906.581,** quien cursó y aprobó todas las materias comprendidas en el Pénsum y presentó PRÁCTICAS HOSPITALARIAS, cumpliendo en esta forma con los requisitos exigidos, haciéndose merecedor (a) a recibir el título de: **ENFERM**ERA, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y el Consejo Superior, mediante Acuerdo No.13 del 26 de julio de 1995. Luego de haber tomado el juramento de rigor al graduando (a), prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la profesión de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional, se hizo la entrega del diploma. Acto seguido, el Rector, presentó su saludo en nombre de la Fundación. Agotado el Orden del Día, la Sesión se dio por terminada y se firmó el Acta por quienes en esta intervinieron.

Fdo. JUAN ALEJANDRO DUQUE SALAZAR	Rector
Fdo. MARÍA ELVIRA ARAUJO FORERO	Decana Facultad de Ciencias de la Salud
Fdo. GLORIA INÉS HERRERA GUEVARA	Secretaria General Seccional

Es copia tomada de su original, a los diez (10) días del mes de agosto de dos mil doce (2012). Anotado en el libro de registro número1, folio 153, registro 4745.

GLORIA INÉS HERRERA GUEVARA
Secretaria General Seccional

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

teniendo en cuenta que:

Ángela María Arias Alzate

C. C. 1.094.906.581

Aprobó los estudios, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

Enfermera

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que avala lo acordado.

Secretaria General

Rector

Libro I Folio 153 Registro 3745 Acta 171

Pereira, 10 de Agosto de 2012

INSTITUCION EDUCATIVA "POLICARPA SALAVARRIETA"

SEDE - POLICARPA SALAVARRIETA

Resolución No. 000111 de noviembre 9 de 2006 - 650004 324 6 - DANE 166364000385-01
Carrera 19 No. 15-03 Teléfax 7526140 Quimbaya - QUINDIO
iepolicarpa@yahoo.es

No. 121

Quimbaya Quindío 11 de abril de 2010

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 16

En la ciudad de Quimbaya, a los (9) nueve días del mes de diciembre del año 20066, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, el suscrito Rector y Secretaria en la Rectoría del Colegio, Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Vocacional según Decreto Departamental nro. 000358 del 10 de marzo de 2010 y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de BACHILLER en la Modalidad ACADEMICA, según Resolución No. 000111 de noviembre 09 de 2006

Comprobada la situación legal y académica de cada una de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO a los graduados cuyos nombres, apellidos y número de Documento se relacionan a continuación:

Libro 2- Folio 16 - Acta 16 del 9 de diciembre de 2006.
No. 7 ANGELA MARIA ARIAS ALZATE T.I No. 890724-77090 de Quimbaya.

Firmada y sellada por Hna Aura Cecilia Bunruca Mejía (Rectora) y Irma Rodríguez Toro (Secretaria)

El Presente certificado no requiere autenticación en notaria, ni de la Secretaria de Educación Departamental. No requiere V.B. del MEN.

NOTA: A LA COPIA DEL PRESENTE CERTIFICADO SE LE ADHIEREN LAS ESTAMPILLAS PROHOSPITAL $2.500.oo DECRETO DEPARTAMENTAL 0000842 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2015; ESTAMPILLA PRODESARROLLO $2.500.oo DECRETO DEPARTAMENTAL 0000841 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2015 Y ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD $2.500.oo SEGUN DECRETO DEPARTAMENTAL No. 0000843 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2015

HENRY ANTONIO MESA IDARRAGA
C. C. 18.453.793 de Quimbaya
Rector

GLORIA FANERY ARIZA LOPEZ
C. C. 25.019.239 de Quimbaya
Auxiliar Administrativa

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



ANGELA MARIA ARIAS ALZATE
C.C. 1.094.906.581
Fundacion Universitaria Del Area Andina
Pereira
Fecha de Expedición Diploma: **10/08/2012**
Fecha de Inscripción en Rethus: **15/09/2020**

39555

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de octubre de 2026, a las 09:17:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1094906581
Código de Verificación	1094906581261001091718

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304057318

PIB
09:14:30

Bogotá DC, 01 de octubre 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) ANGELA MARIA ARIAS ALZATE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1094906581:

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.

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, 01/10/2026 09:19:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1094906581** y Nombre: **ANGELA MARIA ARIAS ALZATE.**

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. **148756256** . 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

Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:21:34 AM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1094906581**

Apellidos y Nombres: **ARIAS ALZATE ANGELA MARIA**

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.

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CAQUETÁ|VALPARAÍSO	2012-10-01	2013-09-30	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1094906581

Primer Nombre

angela

Primer Apellido

arias

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8278

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-01→9:26:57 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1094906581	ANGELA	MARIA	ARIAS	ALZATE	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGELA MARIA ARIAS ALZATE identificado(a) con CC 1094906581 registra La siguiente información:

2026-10-01→9:26:57 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2014-01-15	180025	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

ACTA DE GRADO No. 825

En Bogotá D.C., el 5 de Diciembre de 2017 a las 13:00 horas, convocados por Resolución Nacional No. 076 del 24 de noviembre de 2017, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, Doctor Fernando Laverde Morales, la Vicerrectora Académica y Decana (E) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Doctora Sonia Sierra González y la Secretaria General (E), Doctora Gladys Eliana Sánchez Saldarriaga, para presidir la ceremonia de grado de **ANGELA MARIA ARIAS ALZATE**, identificada con C.C. No. 1094906581 de Armenia, quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedora a recibir el título de **ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante acuerdo 006 del 15 de abril de 1996. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor a la graduanda, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional.

Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron.

Anotado en el Libro 9, Folio 180, Registro 54447

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional

SONIA SIERRA GONZÁLEZ, Vicerrectora Académica y Decana (E) de la Facultad de Ciencias de la Salud

GLADYS ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA, Secretaria General (E)

Dada en Bogotá D.C., a los 5 días del mes Diciembre de 2017.

Gladys Eliana Sánchez Saldarriaga
Secretaria General (E)

nueva eps
gente cuidando gente

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
NIT. 900.156.264-2

LA SUSCRITA DIRECTORA DE RELACIONES LABORALES Y NÓMINA,
A SOLICITUD DEL INTERESADO

C E R T I F I C A
A:

a quien le interese

Que el (la) señor (a) **ANGELA MARIA ARIAS ALZATE** , identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1.094.906.581, a partir del 1 de octubre de 2020 se encuentra vinculado (a) mediante contrato de trabajo Indefinido, último cargo desempeñado **PROFESIONAL GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD** .

Para constancia se expide en Bogotá, a los 21 días del mes de abril de 2025 .

Cordialmente,

nueva eps
gente cuidando gente
MARÍA NINÓN TORRES ARDILA
Directora de Relaciones Laborales y Nómina
Confirmar certificación al correo jully.rodriguez@nuevaeps.com.co
CERTI-NEPS - 110071

nueva eps
gente cuidando gente

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
NIT. 900.156.264-2

LA SUSCRITA GERENTE ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO A SOLICITUD DEL INTERESADO

C E R T I F I C A:

Que el (la) señor (a) **ANGELA MARIA ARIAS** ALZATE , identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1.094.906.581, a partir del 1 de octubre de 2020 se encuentra vinculado (a) mediante contrato de trabajo Indefinido, último cargo desempeñado **PROFESIONAL GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD** .

Para constancia se expide en Bogotá, a los 02 días del mes de agosto de 2023 .

Cordialmente,

nueva eps
gente cuidando gente

CAMILA MICHELSEN NIÑO
Gerente Administrativa y de Talento Humano

Confirmar certificación al correo yenny.lopez@nuevaeps.com.co
CERTI-NEPS - 71384

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
Florencia
Cra 12 No 9B-05
B Juan XXIII
Telefono 4345673
Cel 313-2073078

IPS SOLITA
Calle Principal
Tel 4364119
Cel 320-8356342

IPS VALPARAISO
Calle 8a Cra 3
Tel 4366014
Cel 320-8557184

IPS SOLANO
Calle Principal
Tel 4366125
Cel 320-8356315

IPS SAN ANTONIO DE GETUCHA
Tel 4366102
Cel 320-8558023

IPS MILAN
Calle 5 No. 6-72
Tel 4366056
Cel 320-8557187

TH - 219

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO

HACE CONSTAR:

Que la señora **ANGELA MARIA** ARIAS ALZATE, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.094.906.581, expedida en Florencia - Caquetá, laboró en la IPS Valparaíso - Caquetá perteneciente a la planta global de la E.S.E FABIO JARAMILLO LONDOÑO, desde el 01 de Octubre de 2012 hasta el 30 de Septiembre de 2013, con nombramiento en periodo fijo desempeñando el cargo de Profesional Servicio Social Obligatorio, Código **217**, Grado **03**, y desde el 14 de Marzo de 2018 hasta el 31 de Julio de 2020 con nombramiento provisional desempeñando el cargo de Enfermera Profesional, Código **243**, Grado **03**, que según manual de funciones y competencias laborales desarrolló las siguientes funciones:

1. Planear y organizar el plan de cuidados de enfermería al paciente hospitalizado de acuerdo a los protocolos institucionales y a las normas técnicas establecidas en la normatividad vigente.
2. Participar en la atención de los usuarios atendidos en los diferentes servicios que presta la sede de atención de la ESE.
3. Participar en la revista médica y de enfermería y en otro tipo de estudios clínicos y responder por los tratamientos de los pacientes.
4. Elaborar el cuadro de rotación del personal a su cargo de acuerdo con las políticas institucionales y a la normatividad vigente.
5. Presentar oportunamente al jefe inmediato las situaciones de emergencia y riesgos que se presenten en el área.
6. Realizar la evaluación, análisis y control de las metas de cumplimiento de los programas de Promoción y Prevención.
7. Organizar y presidir el comité de Promoción y prevención de la sede de Atención.
8. Realizar la notificación al sistema de vigilancia en salud pública de acuerdo con las directrices del Instituto Nacional de Salud.
9. Planear, elaborar y ejecutar los Proyectos del Plan de Intervenciones colectivas Municipal y Departamental de acuerdo a las políticas Nacionales, Departamentales y Municipales de salud pública.
10. Elaborar en conjunto con el Director y personal de estadística, el perfil epidemiológico del área de influencia de la sede de atención de acuerdo a las políticas institucionales, departamentales y nacionales en salud.
11. Consolidar, elaborar y presentar los informes solicitados por su jefe inmediato y por los entes de control. (PAI, PICO, Salud Pública, ICBF etc.).

12. Participar en la elaboración, actualización, ejecución y evaluación de manual de procedimientos, protocolos y guías de atención en el marco del sistema de garantía de la calidad y del área de Enfermería.
13. Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia.
14. Coordinar y Supervisar las actividades realizadas por las auxiliares de enfermería a su cargo de acuerdo con los protocolos y normatividad vigente.
15. Participar activamente en la elaboración y ejecución del Plan Operativo Anual de la entidad.
16. Participar en las Brigadas de Salud en el área de influencia.
17. Participar como instructor en la capacitación, adiestramiento e instrucción al personal relacionado con el área.
18. Asistir y participar en los cursos y actividades de capacitación.
19. Coordinar las actividades de PAI y el control de la red de frió.
20. Capacitar y actualizar al personal de salud sobre las normas, procedimientos y técnicas, que se deben implementar o mejorar en el ESE.
21. Aplicar la cultura del autocontrol y desarrollar las acciones de Control Interno de su dependencia.
22. Revisar diariamente el carro de paro del Servicio de Urgencia, con el fin de suministrar los insumos requeridos.
23. Vigilar y revisar oportunamente que los servicios de Hospitalización, Urgencias, sala de curaciones, inyectología, tengan los materiales necesarios para una buena y adecuada atención a los usuarios.
24. Realizar mensualmente el cuadro de rotación de Auxiliares de Enfermería, como así mismo llevar diariamente el cuadro de rotación.
25. Realizar los egresos de usuarios hospitalizados, con el fin de elaborar adecuadamente los soportes, para la cuenta de cobro.
26. Elaborar el reporte del tiempo suplementario del personal de enfermería que labora en los servicios de Hospitalización y Urgencias y enviar a contabilidad.
27. Comunicar oportunamente al jefe inmediato, sobre situaciones de riesgo que se presenten.
28. Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por el Reglamento de Bioseguridad.
29. Participar en la actualización de los Manuales de Funciones, normas y procedimientos del personal a cargo.
30. Realizar el control del inventario de la sub-bodega de Medicamentos e insumos medico Quirúrgicos.
31. Consolidar y enviar los pedidos de insumos necesarios para el normal funcionamiento de la prestación de servicios de salud en la sede de atención.
32. Las demás funciones que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el área de desempeño y la naturaleza del empleo.

Que mediante Resolución No. 0347 del 06 de Abril de 2018 se le asignaron funciones de coordinación de las Actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC Municipal y Departamental desarrollando las siguientes funciones:

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
Florencia
Cra 12 No 98-05
B Juan XXIII
Telefono 4345673
Cel 313-2073078

IPS SOLITA
Calle Principal
Tel 4304139
Cel 320-8556342

IPS VALPARAISO
Calle 10 Cra 3
Tel 4364014
Cel 320-8557184

IPS SOLANO
Calle Principal
Tel 4304125
Cel 320-8556315

PS SAN ANTONIO DE GETUCHA
Tel 4396102
Cel 320-8556023

IPS MIRAS
Calle 5 No 4-72
Tel 4374056
Cel 320-8557187

1. Reuniones de asistencia técnica en la SSD y con las alcaldías
2. Solicitud de insumos para la ejecución de las actividades en las IPS
3. Elaboración de estudios previos
4. Revisión, seguimiento y control de cumplimientos de actividades PIC del grupo multidisciplinario
5. Asesoría individual a cada profesional del grupo multidisciplinario PIC y visto bueno (visado)
6. Revisión de informe ejecutivo en físico y medio magnético de grupo interdisciplinario PIC y visto bueno
7. Revisión de soportes de informes PIC de equipo multidisciplinario
8. Organización de presentación de informes a la Secretaria de Salud Departamental y/o municipal
9. Presentación de informes finales y entrega de recibidos del cumplimiento del PIC por parte de la Secretaria de salud departamental y/o municipio
10. Coordinación con las IPS para la ejecución de las actividades asignadas y entrega oportuna de informes.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada con destino a la HOJA DE VIDA

Dada en Florencia - Caquetá, a los seis (06) días del mes de Agosto de Dos Mil Veinte (2020).

MARTHA CECILIA CORREA CLAROS
Subgerente Administrativa y Financiera

Elaboró: Vivian Marcela Ramos Corado - Tecnico Administrativo T.H

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
Florencia
Cra 12 No 9B-05
B Juan XXIII
Teléfono 43-5675
Cel 310-2073078

IPS SOLITA
Calle Principal
Tel 4304139
Cel 320-8556342

IPS VALPARAISO
Calle 10 Cra 3
Tel 4304014
Cel 320-8557184

IPS SOLANO
Calle Principal
Tel 4304125
Cel 320-8556315

IPS SAN ANTONIO DE GETUCHA
Tel 4306102
Cel 320-8558023

IPS MILAN
Calle 3 No 6-72
Tel 4306050
Cel 320-8557187

medimás

MEDIMAS E.P.S. S.A.S.

NIT. 901.097.473-5

CERTIFICACION LABORAL

Por medio de la presente certificamos que ANGELA MARIA ARIAS ALZATE identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1.094.906.581, prestó sus servicios para esta compañía desde el 22 febrero de 2016 hasta el día 12 de marzo de 2018 mediante contrato de trabajo a término INDEFINIDO, el último cargo desempeñado fue PROF REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA REG, devengando por tal concepto una remuneración correspondiente a $ 3.062.700

En constancia de lo anterior se expide este documento en la ciudad de Bogotá el 12 de marzo de 2018.

La información de la presente certificación puede ser confirmada en nuestra línea de atención en Bogotá 5559300 extensiones 1712 y 1713.

GABRIELA LUCIA BONILLA LEGUIZAMON
Directora de Asuntos Laborales
MEDIMAS E.P.S. S.A.S.

ASSISTANCE INTERNATIONAL

CON NIT: 830.118.309 – 1

CERTIFICA QUE

La señora **ANGELA MARIA ARIAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1,094,906,581,** estuvo vinculada con nuestra Entidad, mediante el Contrato Individual de Trabajo a Término Fijo Inferior a Un Año No. **332**, desde el 7 de octubre de 2013 y hasta el 20 de diciembre de 2013, ocupando el cargo de **PROFESIONAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**, con una asignación salarial mensual de $ 2,105,000

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, a los 7 días del mes de Enero de 2014.

LUZ MARINA MUÑOZ RINCÓN
Gerente Regional - Caquetá
Assistance International

110.13.49

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAQUETA
MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA
NIT 800095770-2

SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA DEPARTAMENTO DE CAQUETA

CERTIFICA

Que la enfermera profesional **ANGELA MARIA ARIAS ALZATE**, identificada con cedula de ciudadanía No.1.094.906.581 expedida en Armenia, ejecuto con el Municipio La Montañita Caquetá, la Aceptación de Oferta Publica No.024-2014 de fecha 13 junio, cuyo objeto fue **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE DOS MONITORES DE COBERTURA DE VACUNACIÓN RURALES A REALIZAR EN EL MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ"** con una duración de seis (6) meses.

La anterior, se expide a solicitud del interesado, a los catorce (14) días del mes de Enero del 2015.

LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
Secretario General y de Gobierno

Anexo: N/A
Proyecto y digito. Yuri Lorena Totena Artunduaga
Revisa: Aceneth Tobar Alba / Técnico Salud
Archivada en: certificaciones despachadas

MEDI-SALUD

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-04-21

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	PARTICULAR	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ANGELA MARIA ARIAS ALZATE	Documento:	CC 1094906581
Fecha de nacimiento:	1989-07-24	Lugar de nacimiento:	MONTENEGRO (QUINDIO)
Edad:	35 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	B/ JUAN XXIII	Municipio:	FLORENCIA
Teléfono:	3102642861	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	ENFERMERA	EPS:	Nueva EPS
AFP:	Porvenir	ARL:	Positiva
Responsable**:	ANGELA MARIA (PROPIO)	Teléfono:	3102642861
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión. Refiere 4 dosis para covid-19.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO APLICA.
Audiometría:	NO APLICA.
Espirometría computarizada:	NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ANGELA MARIA ARIAS ALZATE con documento de identificación No. 1094906581 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de ENFERMERA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
2. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON LA METODOLOGÍA NHANES: Se calcula el riesgo de un evento cardiovascular en los siguientes 5 años como MUY BAJO..

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MÉDICO: En el examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que se encontró una agudeza visual adecuada para el desempeño de la ocupación actual.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

PACO RAMON FIGUEROA ALARCON
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
REG.MEDICO:313926/2002
REG SALUD OCUPACIONAL:0434/7/2021
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

Angela Mª Arias A

Firma para identificación de usuario
ANGELA MARIA ARIAS ALZATE
Documento: 1094906581

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: cristian.carvajal
Fecha: 2025-04-21 Hora: 12:13

Brayan Camilo Alvarez Vinasco. Optómetra FUAA T.P. 1.006.514.129	Opticalvarez	HISTORIA CLINICA DE OPTOMETRIA

FECHA:21/04/2025	**PARTICULAR**	C.C1094906581	**TEL:** 3102642861
NOMBRE:	ANGELA MARIA ARIAS ALZATE		
CARGO:	ENFERMERA JEFE	**ANTIGÜEDAD:**	INGRESO
ANAMNESIS			
ANTECEDENTES PERSONALES	NO REPORTA		
ANTECEDENTES FAMILIARES	NO REPORTA		
ANTECEDENTES OCULARES	NO REPORTA		
MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL DE MEDICINA LABORAL			
USA GAFAS	NO	**MODO DE USO**	N/A
AGUDEZA VISUAL			
AV LEJANA SC	**OD.** 20/20	OI. 20/	**AO.** 20/20
AV LEJANA CC	**OD.** 20/	OI. 20/	**AO.** 20/
AV CERCANA SC	**OD.** 0.50M	OI. 0.50M	**AO.** 0.50M
AV CERCA CC	**OD.**	OI.	**AO.**
FONDO DE OJO			
OJO DERECHO	NORMAL		
OJO IZQUIERDO	NORMAL		
BIOMICROSCOPIA			
OJO DERECHO	NORMAL		
OJO IZQUIERDO	NORMAL		
MOTILIDAD OCULAR			
DUCCIONES	**OD.** NORMAL	OI. NORMAL	
VERSIONES	NORMAL		
TEST DEL COLOR	NORMAL	**ESTEREOPSIS**	NORMAL
DIAGNOSTICO	**1.EMETROPE**		
	2.		
	3.		
DISPOSICION	**CONTROL 1 AÑO**		
CONTROL	1 AÑO		
FIRMA **Brayan Camilo Alvarez Vinasco.** **T.P. 1.006.514.129**			

CALLE 14 # 10- 43/49 B/. CENTRO CEL. 321 3045891

NUEVA EPS S.A
Certifica

65 - 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 del SEGUNDO COTIZANTE

CC 1094906581 ANGELA MARIA ARIAS ALZATE

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0	**Estado.**	ACTIVO
Fecha Afiliación	01/01/2020	**Causal**	
Fecha Cancelación	00/00/0000		

La presente certificación se expide el día 26 de Enero de 2026 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

CARLOS ANDRES PLAZA BARRETO
ANFITRION DE SERVICIO AL CLIENTE

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANGELA MARIA ARIAS ALZATE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.094.906.581**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 2 de Febrero 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141174061309

(415)7707212489984(8020) 000014117406130 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 9 0 6 5 8 1	1	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 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	1094906581	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	ALZATE	ANGELA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 13 A 7 A 46 BRR JUAN XXIII

42. Correo electrónico: angelamariaariasalzate@gmail.com

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

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. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 3 1 0 0 1	7 4 9 0	2 0 1 4 1 0 0 8			3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ☐ 60. No. de Folios:

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 1.6.1.2.8 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: Angela Mª Arias A. / Angela María Arias Alzate

DOCUMENTO GENERADO POR EL REGISTRADOR SIN COSTO

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 0553955-fc19-4adb-a605-49da2677d4ad

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

ANGELA MARIA ARIAS ALZATE

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 9 4 9 0 6 5 8 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

24/07/1989

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3102642861

Correo electrónico / e-mail

angelamariaariasalzate@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Día	Mes	Año				
9 años	VPH	Primera	26	9	2015		J006891	FLORENCIA CLINICA SANTA ISABEL	
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	26	9	2015		024L3002C	FLORENCIA CLINICA SANTA ISABEL	YESSIKA H
12 meses	Fiebre amarilla	Única	16	11	2016		M50101	FLORENCIA CLINICA SANTA ISABEL	
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	31	5	2021	PFIZER	FA7478	SAN GABRIEL	SANDRA MILENA VALDERRAMA PULIDO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	21	6	2021	PFIZER	EY0579	SAN GABRIEL	YULI ANDREA PEREZ LOPEZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	7	1	2022	PFIZER	FM2963	SALUD VITAL FLORENCIA IPS	PAOLA ANDREA VALDERRAMA CAPERA

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.

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.

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

n caso de requerir el certificado internacional de vacunación
profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Angela Maria.

Apellidos: Arias Alzate

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

Número de documento: 1094906581

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 07 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
pión - Rubéola	Única			
re Amarilla	Única			
	1			
	2			
de Tetánico - térico (Td)	3			
	4	19-03-16	024 L3U2B	Yoi
	5	17-05-17	D2277	Yessy
P acelular	1			
	2			
	1	07-10-16	143402403	Deren MI IPS
patitis B	2	30-11-16	143402403	Deren MI IPS
	3	06-03-17	143 4026	Yessy Mi IPS

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH		1			
		2			
Influenza estacional		Anual	07-05-24	Green Cross U5052 4003	Hospital Extremeño Yudena
		Anual			
Covid 19		1ª			
		2ª			
		1er Ref.			
		2do Ref.	16-04-22	moderna 037U-11A	Salud Integral - Yaritza.
Otras	Vacuna SR	U	17-01-17	L035 659	Adrianna MI IPS
		U	01-02-25	0094W001	Yessi Mi IPS

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

ANGELA MARIA ARIAS ALZATE

C.C. 1.094.906.581 DE ARMENIA - QUINDIO

Participó del seminario taller en **ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL** con una intensidad de 45 horas, desarrollado el día 24 al 28 del mes de abril del año 2025.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

ANGELA MARIA ARIAS ALZATE

C.C. 1.094.906.581 DE ARMENIA - QUINDIO

Participó del seminario taller en **GESTION DEL DUELO** con una intensidad de 45 horas, desarrollado el día 16 al 20 del mes de abril del año 2025.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

ANGELA MARIA ARIAS ALZATE

C.C. 1.094.906.581 DE ARMENIA - QUINDIO

Participó del seminario taller en **ATENCION A VICTIMAS CON AGRESION POR AGENTES QUIMICOS** con una intensidad de 60 horas, desarrollado los días 09 al 14 del mes de abril del año 2025.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

ANGELA MARIA ARIAS ALZATE

C.C. 1.094.906.581 DE ARMENIA - QUINDIO

Participó del seminario taller en **ACTUALIZACION EN SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)** con una intensidad de 80 horas, desarrollado los días 24 al al 31 del mes de marzo del año 2025.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

ACTA DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

El día veinticuatro (24) de septiembre del año 2026, en la Oficina de Contratación del Municipio de El Paujil, los abajo firmantes, una vez verificado los requisitos habilitantes del Contrato de Prestación De Servicios Profesionales, certifican lo siguiente:

Objeto del contrato	**DESARROLLAR ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCUKLTURAL Y DIFERENCIAL DIRIGIDAS A LAS COMUNIDADES ETNICAS Y POBLACION GENERAL DEL MUNICIPIO DE EL PAUJIL CAQUETÁ VIGENCIA 2026 CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.**		
Nombre del contratista seleccionado	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADELE**	**Nivel Educativo**	**PROFESIONAL**

REQUISITOS VERIFICADOS	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
PROPUESTA DE SERVICIOS	X			
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	X			
HOJA DE VIDA SIGEP (ACTUALIZADA POR EL CONTRATISTA – SOPORTES COMPLETOS)	X			
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA	X			
CERTIFICADO ANTECEDENTES FISCALES – CONTRALORÍA GENERAL (ACTUALIZADO)	X			
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS – PROCURADURÍA (ACTUALIZADO)	X			
CERTIFICADO PASADO JUDICIAL (ACTUALIZADO)	X			
CERTIFICADO INHABILIDADES SEXUALES (ACTUALIZADO)	X			
CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS (ACTUALIZADO)	X			
CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROFESIONALES	X			
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO – RUT PERSONA JURIDICA (ACTUALIZADO)	X			
LIBRITA MILITAR (HOMBRES ENTRE 18-A 50 AÑOS)	X			

REQUISITOS VERIFICADOS	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
CONSTANCIA LIBRETA MILITAR CUANDO SE ENCUENTRE EN TRÁMITE PARA JÓVENES ENTRE 18 A 28 AÑOS DE EDAD (ACTUALIZADA)			X	
FOTOCOPIA DE LA TARJETA O MATRICULA PROFESIONAL	X			
DIPLOMA DE BACHILLER			X	
ACTA DE GRADO DE BACHILLER			X	
DIPLOMA DE AUXILIAR, TÉCNICO O TECNÓLOGO			X	
ACTA DE AUXILIAR, TÉCNICO O TECNÓLOGO			X	
DIPLOMA DE PREGRADO	X			
ACTA DE PREGRADO	X			
DIPLOMA POSGRADO	X			
ACTA POSGRADO	X			
OTRAS CERTIFICACIONES DE ESTUDIOS			X	
CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA DE TIPO: LABORAL, PROFESIONAL, PROFESIONAL RELACIONADA O RELACIONADA.			X	
CERTIFICACIÓN DE EXAMEN MÉDICO (PRE-OCUPACIONAL)			X	
CERTIFICADO DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES – CERTIFICADO POR CONTADOR Y DOC ANEXOS (ACTUALIZADO)	X			
CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA (ACTUALIZADO)	X			
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (ACTUALIZADO)	X			
CONFLICTOS DE INTERESES – FUNCIÓN PÚBLICA DE CONFORMIDAD CON LA LEY 2013 DE 2019 (ESTADO DE FORMULARIO ES FINALIZADO)			X	
CURSO VIRTUAL DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN – FUNCIÓN PÚBLICA.			X	
PANTALLAZO DE CONSULTA DEL REGISTRO ÚNICO DE TALENTO HUMANO EN SALUD – RETHUS (APLICA PARA AUXILIARES, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA SALUD)	X			

REQUISITOS VERIFICADOS	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
CERTIFICADO DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM	X			

Por lo anterior se recomienda al ordenador del gasto suscribir el contrato. Una vez leída el acta se firma el treinta (30) de septiembre del año 2026.

Verificación técnica:
Silvia Lorena Valencia Cuellar
Secretaria de Gobierno y Talento Humano