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
SALON	CACERES	JAIDY NATALY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1006559499	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 28 MES 12 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CASANARE

MUNICIPIO HATO COROZAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

RESGUARDO INDIGENA CHAPARRAL BARRONEGRO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE

MUNICIPIO SÁCAMA

TELÉFONO 3228827723 EMAIL jsaloncaceres27@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2017

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	02	2022	81-1188
PREGRADO	4	X		TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	11	2017	NA

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONFEDERACION INDIGENA TAYRONA CIT				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3504982748	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO RELATORIA	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3009143777	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	22	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR COMUNITARIO	*DEPENDENCIA* APOYO A LA SUBGERENCIA TECNICO-OPERATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 7 N 19 34 YOPAL, CASANARE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CABILDO INDIGENA CHAPARRAL BARRONEGRO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* SÁCAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3203302476	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	09	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 143- AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"						*DIRECCIÓN* RESGUARDO INDIGENA CHAPARRAL BARRONEGRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3009143777	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	22	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COGESTOR COMUNITARIO	*DEPENDENCIA* APOYO A LA SUBGERENCIA TECNICO-OPERATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 7 N 17 34 YOPAL, CASANARE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD APOYO DIAGNOSTICO VITA IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* LA SALINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3336026555	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "TALENTO HUMANO"						*DIRECCIÓN* Carrera 27 n° 12 -37, Yopal Casasanare					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD I.P.S.I MAYALERO Tu Salud a la Mano			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* SARAVENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3213816927	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	23	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"						*DIRECCIÓN* SARAVENA ARAUCA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD APOYO DIAGNOSTICO VITA IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* LA SALINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3336026555	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "TALENTO HUMANO"						*DIRECCIÓN* Carrera 27 n° 12 -37, Yopal Casasanare					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD I.P.S.I MAYALERO Tu Salud a la Mano			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* SARAVENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213816927	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"					*DIRECCIÓN* SARAVENA ARAUCA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CABILDO INDIGENA CHAPARRAL BARRONEGRO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* SÁCAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3223177796	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	22	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE COMUNITARIA EN SALUD	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* RESGUARDO INDIGENA CHAPARRAL BARRONEGRO					

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	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-07 13:56

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JAIDY	NATALY	SALON	CACERES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1006559499

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	HATO COROZAL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	SÁCAMA

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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL

Dirección	["CALLE 7A No 19-34"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$12.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$12.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

CAPRESOCA EPS

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JAIDY NATALY SALON CACERES

IDENTIFICADO CON: CC X C.E. T.I. N° 1.006.559.499 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	SACAMA
Dirección	RESGUARDO CHAPARRAL BARRO NEGRO			Teléfonos	3228827723

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CARLOS ARTURO SALON	17.545.126	PADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	12.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 12.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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 X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Yopal septiembre de 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

capresoca EPS
- Cristianos para la Gente -

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PROVEEDORES O CONTRATISTAS-SARLAFT
FO-GJ-22
2025-09-08
V.03

Fecha de diligenciamiento: DIA / MES / AÑO 20.. | Tipo de Solicitud: Nueva [x] Renovación [ ] Actualización [ ] | Sucursal: _____
Tipo de persona: Natural [ ] Jurídica [ ]

1. INFORMACION GENERAL (PERSONA NATURAL - PERSONA JURIDICA)

Nombre y Apellidos/ Razón Social	JAIDY NATALY SALON CACERES							
Tipo de Identificación: C.C [x] C.E. [ ] P.S. [ ] NIT [ ]	Lugar de Expedición.	Fecha de Expedición			Sexo			
Número: 1006559499	HATO COROZAL	5	1	2018	M [ ]	F [x]	OTRO: _____	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Dirección de Residencia						
28 / 12 / 1999	HATO COROZAL	RESGUARDO INDIGENA CHAPARRAL BARRONEGRO						
Ciudad: SACAMA	Departamento: CASANARE	Teléfono:	Celular: 3228827723	E-mail: jsaloncaceres27@hotmail.com				
Nombre de Contacto:								

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombres y apellidos				
Tipo de Identificación: C.C. [ ] C.E. [ ] P.S. [ ]	Lugar de Expedición:	Fecha de Expedición	Sexo	Teléfono – Celular
Número:		/ /	M [ ] F [ ]	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Dirección de Residencia		
/ /				

3. IDENTIFICACION DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS

Certifico que los asociados, accionistas o socios que tienen mas del cinco (5%) de participación en el capital social de la entidad que represento son las personas naturales o jurídicas que aparecen en la siguiente relación:

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombre Completo	¿Por su actividad o Cargo administra Recursos públicos?	¿Por su actividad o Cargo ejerce algún Grado de poder Público?	¿Por su actividad u Oficio goza usted de Reconocimiento Público?	¿Está usted obligado A declaración Tributaria en otro País?
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ] Indicar cuales
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ] Indicar cuales
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ] Indicar cuales
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ] Indicar cuales

4. JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACION SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

TIPO DE DOCUMENTO: CC: Cedula - CE=Cedula de extranjería - PS=Pasaporte - RC=Registro civil - NIT=Núm.. ID Tributaria

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Principal o Suplente	RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: ¿Por su actividad o Cargo administra Recursos públicos?	¿Por su actividad o Cargo ejerce algún Grado de poder Público?	¿Por su actividad u Oficio goza usted de Reconocimiento Público?	¿Está usted obligado A declaración Tributaria en otro

5. INFORMACION FINANCIERA DEL PROVEEDOR

Actividad Comercial: | CIIU:

Tipo de Régimen: Común [ ] Simplificado [x] | Gran contribuyente SI [ ] NO [x] | Autorretenedor SI [ ] NO [x]

Tipo de empresa: Privada [ ] Pública [ ] Mixta [ ] | Posee certificaciones de calidad SI [ ] NO [ ] Cual? _____

Ingreso Mensual	$ 2.413.278,00	Concepto Otros Ingresos	Egreso Mensual	$ 1.700.000,00	Activos $
Otros Ingresos	$		Gasto sostenimiento	$	Pasivos $
Total Ingresos	$ 2.413.278,00		Total Egresos	$ 1.700.000,00	

6. INFORMACION DE CONTACTO

Nombres y apellidos							
Teléfono		Celular		Fax		E-mail	

7. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS (Adjuntar solo los documentos que apliquen de acuerdo al objeto social)

PERSONA NATUTRAL	0
1. Certificado de existencia y representación legal. 2. Fotocopia de la cédula. 3. Certificación bancaria. 4. Fotocopia del RUT completo. 5. Estados financieros con notas del ultimo año. 6. Declaración de renta.	1. Certificado de existencia y representación legal. 2. Fotocopia del RUT completo: 3. Fotocopia de la C.C. del representante legal. 4. Estados financieros con notas del ultimo año, dictamen de revisoria fiscal (si aplica) 5. Declaración de renta. 6. Certificación bancaria 7. registro unico de proponentes (RUP) (si aplica)

8. PERSONAS PEP´S (Sólo diligenciar por personas naturales)

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI [ ]	NO [ ]		
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI [ ]	NO [ ]		
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [ ]		
Por su actividad o Cargo, manejo recursos públicos?	SI [ ]	NO [ ]	Fecha ingreso DD MM AA	Fecha retiro DD MM AA / Actualmente [ ]
¿Existen algún vinculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI [ ]	NO [ ]	Indique	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI [ ]	NO [ ]	Indique	
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [ ]		

9. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?: SI [ ] NO [X] Importaciones [ ] Exportaciones [ ] Inversiones [ ] Transferencias [ ] Otras [ ]

Indique otras operaciones:

¿Posee productos financieros en el exterior? SI [ ] NO [X] ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI [ ] NO [ ]

Tipo de producto	No. Del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

10. CLASE DE CONTRATO, CONVENIO O PRESTACION DE SERVICIO CON CAPRESOCA EPS

Comercial [ ] Cual? _____ Producto [ ] Cual? _____

Asesoria [ ] Cual? _____ Servicio [X] Cual? _____

Salud [ ] Cual? _____ Otro [ ] Cual? _____

11. REFERENCIAS

Referencias Financieras

Entidad	Sucursal	No. de Cuenta	Producto / Servicio	Teléfono	Contacto
BANCOLOMBIA	PAZ DE	62900018261	AHORRO		01-800-0912345

Referencias Comerciales

Razón Social	Dirección	Ciudad / País	Teléfono / Fax	Contacto
JUDID NIÑO MEJIA	CALLE 61A 5 OESTE 80	YOPAL		3133108757

12. CLAUSULA DE AUTORIZACION

Ley 1581 de 2012 - Habeas Data

En mi calidad de titular de la información, autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a CAPRESOCA EPS, en su calidad de responsable del tratamiento de datos personales, para recolectar, almacenar, usar, circular, transferir, transmitir, actualizar, suprimir y dar tratamiento a mis datos personales con las siguientes finalidades: (i) analizar y gestionar solicitudes de vinculación, negociación y ejecución de contratos; (ii) cumplir obligaciones legales, contractuales y regulatorias; (iii) controlar y prevenir fraudes, estudiar reclamaciones, liquidar y pagar siniestros; (iv) realizar estudios técnicos, estadísticos y de calidad; y (v) enviar información relacionada con servicios, programas, campañas, actividades administrativas, comerciales y de contacto de CAPRESOCA EPS, dentro de los límites legales vigentes. Declaro haber sido informado que la entrega de datos sensibles (incluidos los relativos a la salud o datos biométricos), así como los datos de niños, niñas y adolescentes, es de carácter facultativo, y que los suministro de manera voluntaria y, en el caso de menores, en calidad de representante legal.
Como titular de la información reconozco mis derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y en lo que resulte aplicable la Ley 1266 de 2008 modificada por la Ley 2157 de 2021, entre ellos: conocer, consultar, actualizar y rectificar mis datos personales; solicitar prueba de esta autorización; ser informado sobre el uso dado a mis datos; presentar reclamos ante CAPRESOCA EPS o quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio; revocar la autorización o solicitar la supresión del dato cuando no se respeten los principios constitucionales y legales; y acceder de manera gratuita a mis datos.
Para el ejercicio de estos derechos podré presentar mis solicitudes al correo electrónico: oficialcumplimientosarlaft@capresoca.gov.co
La presente autorización permanecerá vigente durante el tiempo en que exista relación contractual, precontractual, comercial o asociativa con CAPRESOCA EPS, y posteriormente mientras sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales o contractuales, o la atención de reclamaciones judiciales o extrajudiciales.

Autorización de consultores y reportes a centrales de riesgo:

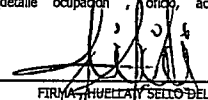
En mi (nuestra) calidad de titular(es) de la información, y actuando de manera libre, expresa, previa, voluntaria e informada, autorizo(amos) de forma irrevocable a CAPRESOCA EPS, o a quien represente o llegue a representar sus derechos, para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar la información relacionada con mi (nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de naturaleza análoga, tanto en el ámbito nacional como internacional, a las centrales de riesgo u operadores de información debidamente autorizados por la ley.
La presente autorización se extiende a todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en las cuales intervenga(mos) en calidad de deudor(es) de CAPRESOCA EPS, o de quien ostente o llegue a ostentar sus derechos.
Asimismo, autorizo(amos) a las centrales de riesgo, en su calidad de operadores de información, para que pongan mi (nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos previstos en la Ley 1266 de 2008, modificada por la Ley 2157 de 2021, y demás normas que regulen la materia, siempre que su finalidad sea concordante con la aquí establecida.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales: SI [X] NO [ ] | Autorizo el tratamiento de mis datos personales, incluyendo los sensibles: SI [X] NO [ ]

Autorizo me contacten y envíen información por SMS, correo electrónico o cualquier otro medio físico o digital: SI [X] NO [ ]

13. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:
1. La actividad, profesión u oficio personal y de la compañía es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseen no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en ésta solicitud es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos CAPRESOCA EPS. El incumplimiento de esta obligación faculta a la EPS, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de éste contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Las declaraciones contenidas en éste documento son exactas , completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
5. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
7. No tengo conflicto de intereses con CAPRESOCA EPS
6. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación , oficio, actividad o negocio): _____



FIRMA, HUELLA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL



14. ESPACIO EXCLUSIVO FUNCIONARIO DE CAPRESOCA EPS

Aprobado	Rechazado	Año	Mes	Día
[X]	[ ]			

Se verificó en listas restrictivas según el Manual SARLAFT de CAPRESOCA EPS, sin hallazgos. SI [X] NO [ ]

Tiene la condición de persona políticamente expuesta (PEP)? SI [ ] NO [X]

Observaciones:

Firma Quien verifica

Nombres y apellidos: Oscar Campuzano

Cargo:

Fecha: 29/1/2026 Hora: _____

capresoca EPS
- Existimos para la Gente -

NIT 891856000-7

CAPRESOCA EPS
CERTIFICA

Que, el Cotizante JAIDY NATALY SALON CACERES identificado con CC - 1006559499 se encuentra registrado en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud 'SGSSS' del Régimen Contributivo de nuestra entidad desde el 2024/07/10, en el municipio Sacama y su estado actual es Pendiente Ingreso Traslado RC.

En constancia se expide a solicitud del interesado a los 15 de Septiembre de 2026.

Atentamente,

capresoca
- Existimos para la Gente -

Proceso Misional de Aseguramiento

Proyectó: JUAN CAMILO MORALES MARTINEZ

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

capresoca EPS
- Existimos para la Gente -

NIT 891856000-7

CAPRESOCA EPS
CERTIFICA

Que, el Cabeza Familia JAIDY NATALY SALON CACERES identificado con CC - 1006559499 se encuentra registrado en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud 'SGSSS' del Régimen Subsidiado de nuestra entidad desde el 2024/07/10, en el municipio Sacama y su estado actual es Afiliado Activo.

En constancia se expide a solicitud del interesado a los 07 de Septiembre de 2026.

Atentamente,

capresoca
- Existimos para la Gente -

Proceso Misional de Aseguramiento

Proyectó: ANGEL RICARDO GAITAN PONARE

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAIDY NATALY SALON CACERES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.559.499,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 7 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

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 07 de septiembre de 2026, a las 13:25:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006559499
Código de Verificación	1006559499260907132540

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. 302492908

PIB
13:32:35

Bogotá DC, 07 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JAIDY NATALY SALON CACERES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006559499:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:27:10 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006559499**
Apellidos y Nombres: **SALON CACERES JAIDY NATALY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/09/2026 01:35:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006559499** y Nombre: **JAIDY NATALY SALON CACERES.**

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. **147154938** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

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 13:37:36 horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006559499,** Apellidos y Nombres **SALON CACERES JAIDY NATALY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CAPRESOCA EPS,** con NIT **891856000-7** 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 1006559499 **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 07/09/2026 01:42 PM

Código Verificación: **VMX9DFR3Q5**

Válida hasta: **06/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Cruz Roja Colombiana

CRUZ ROJA COLOMBIANA

F CR IP8 021
Versión 03

Cod. Seguridad
72520

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
EXAMEN DE INGRESO



DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha	12/02/2025
Nombre	SALON CACERES JAIDY NATALY
Documento	1006559499
Empresa	CAPRESOCA
Cargo	PROMOTORA EN SALUD

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometria	Optometria	Glicemia	Koh	Coprológico	HCG	ECG	
Audiometria	Cuadro Hemático	Serologia	Frotis de garganta	Baciloscopia	RX de columna		
Visiometria	Perfil lipidico	Parcial de Orina	Cultivo de garganta	Hemoclasificación	RX de torax		
Transaminasas	Bun	Creatinina	Abuso de drogas	Alcohol en saliva	Ex. psicosensometrico		

Otros examenes

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

OBSERVACIONES

TRABAJOS ESPECIALES

NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad			X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura X Control de peso	

Otras recomendaciones -Bajar 12kg.
-En riesgos y tareas inherentes al perfil del cargo.
-Valoracion por optometria para definir cambio de correccion optica en uso de manera permanente.

Natalia Salon.

SALON CACERES JAIDY NATALY
TRABAJADOR

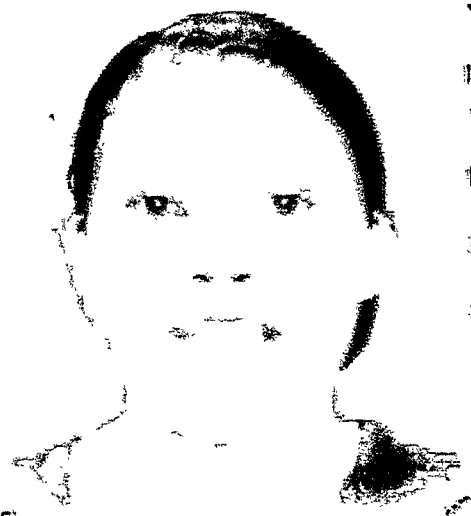
Cruz Roja Colombiana

YANETH MANRIQUE CALDERON
LIC S.O 0030-25

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.006.559.499



Apellidos
SALON CACERES

Nombres
JAIDY NATALY

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
28 DIC 1999

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
HATO COROZAL (CASANARE)

Fecha y lugar de expedición
05 ENE 2018, HATO COROZAL

Firma

Fecha de expiración
22 DIC 2035

Powered by CamScanner

.CO

086984755

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0869847550463 20<<<<<<<<<<<
9912289F3512229COL1006559499<7
SALON<CACERES<<JAIDY<NATALY<<<

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141045404577

(415)7707212489984(8020) 000014104540457 7

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

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 0 0 6 5 5 9 4 9 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Hato Corozal 1 2 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALON	CACERES	JAIDY	NATALY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Sácama 3 1 5

41. Dirección principal: RESGUARDO INDIGENA CHAPARRAL BARRO NEGRO

42. Correo electrónico: jsaloncaceres@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 8 8 2 7 7 2 3	3 1 4 4 9 3 4 6 8 6

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 2 9 9	2 0 1 8 0 1 1 9	4 6 3 1	2 0 2 0 1 0 0 7	8 6 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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: 2024-06-10 / 04:14:06PM

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: SALON CACERES JAIDY NATALY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Técnica Empresarial " Luis Hernández Vargas "

Hato Corozal – Casanare

Autorizado según Resolución de la Secretaría de Educación Departamental No. 3034 del 15 de Noviembre de 2011

Confiere a:

Jaidy Nataly Salón Cáceres

Identificado (a) con T.I. Nº 1.006.559.499 de Hato Corozal

El Título de:

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Administración Empresarial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los Planes y Programas Vigentes

Andrés Orlando Calixto Daza
C.C. Nº 7.181.293 de Tunja
Rector

Martha Cecilia Núñez Pérez
C.C. Nº 60.370.980 de Cúcuta
Secretaria

Dado en Hato Corozal, a los 13 días del mes de Diciembre de 2017

Institución Educativa Técnica Empresarial Luis Hernández Vargas

Calle 9 No. 10-83
Hato Corozal - Casanare

DANE: 185125000028 *Inscripción S.E.: 21201083* *Jornada: Presencial*

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Hato Corozal - Casanare, a los 13 días del mes de Diciembre de 2017, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los Suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa Técnica Empresarial "LUIS HERNÁNDEZ VARGAS", institución aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller Técnico, según Resolución No. 3034 del 15 de Noviembre de 2011.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Administración Empresarial

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

Jaidy Nataly Salón Cáceres

Identificado (a) con T.I. Nº 1.006.559.499 de Hato Corozal

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 039 *de fecha 13 de Diciembre de 2017, que consta de* 43 *estudiantes que inicia el nombre de: ACOSTA PÉREZ PAULA ANDREA y cierra con el nombre de: JOSE LUIS VIRGUEZ.*

Firmada por ANDRÉS ORLANDO CALIZTO BOTIA (Rector)

y MARTHA CECILIA NÚÑEZ PÉREZ (Secretaria).

En constancia se firma en Hato Corozal, a los 13 días del mes de Diciembre de 2017, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Art. 11 decreto 1860 ley 115 de 1994.

ANDRÉS ORLANDO CALIZTO BOTIA
C.C. No. 7.181.293 de Tunja
Rector

MARTHA CECILIA NÚÑEZ PÉREZ
C.C. No. 60.370.980 de Cúcuta
Secretaria

NOTA Segun Decreto No 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticacion de firmas

COMERCIALIZADORA SONED

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE ARAUCA
Y EN SU NOMBRE:

LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA

ESEDCO

Institución Educativa Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano

APROBADA Y RECONOCIDA MEDIANTE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO Nº 2637 DEL 31 DE OCTUBRE DEL 2008, MODIFICADA POR RESOLUCIÓN Nº 1302 DEL 11 DE MAYO DEL 2017 Y RESOLUCIÓN No. 1405 DEL 06 DE MAYO DE 2015 EMANADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE ARAUCA Y ACUERDO Nº 174 DEL 30 DE AGOSTO DE 2013 POR LA COMISIÓN INTERSECTORIAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Teniendo en Cuenta que:

Jaidy Nataly Salon Caceres

Identificado (a) con C.C No. 1.006.559.499 de Hato Corozal

Terminó satisfactoriamente sus Estudios Teórico - Prácticos y cumplió con todos los Requisitos Académico Atendiendo las disposiciones del decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015 por el Ministerio de Educación Nacional Otorga el presente Certificado de Aptitud Ocupacional que lo acredita como:

Técnico Laboral Por Competencias en Auxiliar en Enfermería

CON UNA DURACIÓN DE 1670 HORAS:

Dado en Tame, Arauca a los 08 días del mes de Marzo de 2022

Directora General

Coordinador Académico

Secretaria General

LIBRO 01 FOLIO 89 CONSECUTIVO 0693

FECHA 08-03-2022

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE ARAUCA
Y EN SU NOMBRE

LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA

ESEDCO

Institución Educativa Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano

APROBADA Y RECONOCIDA MEDIANTE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO Nº 2637 DEL 31 DE OCTUBRE DEL 2008 MODIFICADA POR RESOLUCION Nº 1302 DEL 11 DE MAYO DEL 2017 Y RESOLUCION No 1405 DEL 06 DE MAYO DE 2015 EMANADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE ARAUCA Y ACUERDO Nº 174 DEL 30 DE AGOSTO DE 2013 POR LA COMISIÓN INTERSECTORIAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Tame, a los Ocho 08 dias del mes de Marzo del año 2022, se reunieron los directivos de LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA ESEDCO, Institución Educativa Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano y mediante la comprobación de la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al programa TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, se procedió a conceder el certificado de aptitud ocupacional por competencia que lo acredita como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

Al Alumno cuyos Nombres y Apellidos y Número de Documento de Identidad se relacionan a continuación, en estricto orden Alfabetico y en concordancia con el Acta General.

SALON CACERES JAIDY NATALY
C.C. No. 1.006.559.499 de Hato Corozal

Es fiel copia tomada del Acta Original Nº 0079 de Fecha Marzo 08 de 2022, que consta de 39 Estudiantes Certificados, que inician con el Nombre de ABRIL SUAREZ MAIRA ALEJANDRA y cierra con el Nombre de VALBUENA COBOS JENNY KATHERINE

Firmada y Sellada por LILIBETH ROCIO MENDEZ PEDRAZA, Directora General de LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA ESEDCO yANLLY CATERINE OROZCO RODRIGUEZ Secretaria General de LA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA ESEDCO

Dada en Tame, Arauca a los 08 días del mes de Marzo del Año 2022

FIRMADA Y SELLADA

LILIBETH ROCIO MENDEZ PEDRAZA
C.C. No. 22.641.646 De Soledad Atlantico

ANLLY CATERINE OROZCO RODRIGUEZ
C.C. No. 1.115.743.536 de Saravena

RESOLUCIÓN No 81-1188
(30 de septiembre de 2022)

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

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD – SOGCS

En uso de las facultades legales, reglamentarias y las conferidas por Decreto N.° 333 de 2005, Ley 1164 de 2007, en especial la Resolución N° 00100 de 2015

CONSIDERANDO

Que el artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.

Que mediante Acta de Grado No.0079 del 08 de marzo de 2022 expedida por la **ESCUELA DE EDUCACION PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA - ESEDCO**, por razón del diploma registrado en el **Libro N° 01, Folio N° 89, Consecutivo N° 0693,** otorgo el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** al señor (a) **JAIDY NATALY SALON CACERES,** identificado (a) con cedula de ciudadanía número **1.006.559.499** de **HATO COROZAL.**

Que el señor (a) **JAIDY NATALY SALON CACERES,** identificado (a) con cedula de ciudadanía número **1.006.559.499** de **HATO COROZAL,** solicitó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, la autorización para su ejercicio de su ocupación como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** y su inscripción en el RETHUS.

Que, una vez revisados los documentos aportados por el solicitante se constató que cumplió con los requisitos establecidos para la autorización del ejercicio ocupacional y la inscripción en el RETHUS, conforme lo dispuesto en el artículo 9 del Decreto 4192 del 2010 y el artículo 23 de la Ley 1164 del 2007.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorícese al señor (a) **JAIDY NATALY SALON CACERES,** identificado (a) con cedula de ciudadanía número **1.006.559.499** de **HATO COROZAL,** quien cuenta con el Certificado de Aptitud Ocupacional de **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** para laborar en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar el contenido del presente acto administrativo al señor (a) **JAIDY NATALY SALON CACERES,** identificado (a) con cedula de ciudadanía número **1.006.559.499** de **HATO COROZAL,** conforme lo dispuesto en el artículo 66 y ss del CPACA.

ARTÍCULO TERCERO: Realícese el procedimiento de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTÍCULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Arauca, a los treinta (30) días del mes de septiembre del dos mil veintidós (2022).

COMUNQUESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

ANDREA PAOLA PEREA TRIANA
Profesional Especializado de Gestión SOGCS

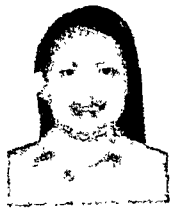
Elaboró: CPS -531 de 2022
Revisó: CPS -521 de 2022
Aprobó: Andrea Paola Perea Triana - Profesional Especializado de Gestión SOGCS

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD



NOMBRES: JAIDY NATALY

APELLIDOS: SALON CACERES

C.C : 1.006.559.499

RES. 81-1188

FECHA: 30-09-2022

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

ESTE CARNET ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE, IDENTIFICA AL PORTADOR COMO TALENTO HUMANO EN SALUD REGISTRADO ANTE LA UAESA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD ARAUCA

ANDREA PAOLA PEREA TRIANA

PROFESIONAL ESPECIALIZADO SOGCS

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 *

1006559499

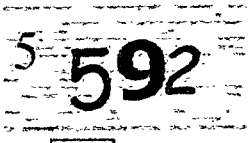
Primer Nombre

JAIDY

Primer Apellido

SALON

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9242

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-07→1:44:30 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1006559499	JAIDY	NATALY	SALON	CACERES	Vigente	V

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) JAIDY NATALY SALON CACERES identificado(a) con CC 1006559499 registra La siguiente información:

2026-09-07→1:44:30 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2022-09-30	811188	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

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

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA - CIT, EN USO DE LAS FACULTADES CONVENCIONALES, CONSTITUCIONALES Y LEGALES QUE LE CONFIERE LA LEY DE ORIGEN, AFIANZADOS EN LOS USOS Y COSTUMBRES DEL PUEBLO ARHUACO, Y DE ACUERDO CON EL CONVENIO 169 DE LA OIT, LOS ARTÍCULOS 7, 70, 246 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991, LEY 89 DE 1890 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

CERTIFICA QUE:

La señora **JAIDY NATALY SALON CACERES,** identificada con la cédula de ciudadanía No 1.006.559.499 expedido en la ciudad de Hato Corozal, estuvo vinculada mediante contrato de prestación de servicios profesionales, desempeñándose como **RELATOR** en el marco de la ejecución CONVENIO No. 01020232025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS – ICBF Y LA CONFEDERACIÓN INDÍGENA TAYRONA – CIT, el cual tiene como objeto "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para avanzar con el acuerdo de socialización, concertación, protocolización e implementación de la política pública nacional de infancia y adolescencia con participación de los pueblos y organizaciones indígenas-acuerdo IM 147 del Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026".

Cuyas funciones son: **1.** Apoyar en la documentación y sistematización de información requerida por los profesionales. **2.** Apoyar la elaboración de la metodología y las herramientas de recolección de información. **3.** Elaboración de las relatorías y actas. **4.** Realizar las gestiones y requerimientos necesarios de acuerdo con lo definido por el Coordinador. **5.** Diligenciar los listados de asistencia de las reuniones desarrolladas en el marco del proyecto. **6.** Apoyar en la organización de la información recolectada. **7.** Realizar informes mensuales de actividades adelantadas. **8.** Las demás actividades de acuerdo al perfil y funciones indicadas.

Por medio de contrato de prestación de servicio No. CIT- ICBF 01020232025 – OPS 072., por un periodo comprendido desde el 01 de octubre del 2025 hasta el 31 de diciembre del 2025.

Se firma en Valledupar a los siete (19) días del mes de enero del 2026.

ZARWAWIKO TORRES TORRES.
Cabildo Gobernador del Pueblo Arahuaco.
Representante legal de la CIT.

YO **YUBIGILDO CAMARGO DUARTE** SUSCRITO COMO AUTORIDAD MAYOR INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL BARRONEGRO, MEDIANTE CERTIFICACION DEL MINISTERIO DEL INTERIOR N° CER2024-1-002102-000793 Id:260815 DEL 01 DE ENERO DE 2024 EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES QUE LAS LEYES NORMAS, DECRETOS, CONVENIOS INTERNACIONALES Y DEMAS NORMAS APLICABLES A LA JURISDICCION ESPECIAL INDIGENA EN COLOMBIA

CERTIFICO

Que, **JAIDY NATALY SALON CACERES** identificada con cédula de ciudadanía No 1.006.559.499 de Hato Corozal - Casanare, laboro dentro del Resguardo Indígena Chaparral Barronegro desempeñando las siguientes funciones:

CONTRATO LABORAL	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
CPS-007-2025	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. MSPS-1540-2025, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL CABILDO INDÍGENA RESGUARDO CHAPARRAL Y BARRONEGRO DE SACAMA, TAMARA Y HATO COROZAL.	09/07/2025	09/09/2025

La presente se expide a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente;

YUBIGILDO CAMARGO DUARTE
Autoridad Mayor del Cabildo

VITA
IPS Apoyo diagnóstico

CERTIFICADO DE TRABAJO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION 7 DEL ARTICULO 57 DEL CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO

CERTIFICAMOS

Que la señora **JAIDY NATALY SALON CACERES** identificada con la cedula N.° **1.006.559.499** de **Yopal**, presta sus servicios a esta empresa desde el 03 de enero de 2.023 hasta el 30 de diciembre de 2.023, mediante contrato de trabajo prestación de servicios, con una asignación salarial de $1.580.000 mensual, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, demostrando responsabilidad y compromiso en el desempeño de sus funciones.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada en Yopal Casanare a los veinte (20) días del mes de febrero del año 2024.

VITA IPS APOYO DIAGNOSTICO

Niyireth Moreno Camargo

NIYIRETH MORENO CAMARGO
TALENTO HUMANO
VITA IPS APOYO DIAGNOSTICO
NIT. 901.398.274-8

I.P.S.I MAYALERO
Tu Salud a la Mano
NIT. 900.974.450-5

CERTIFICACION

La entidad certifica que **JAIDY NATALY SALON CACERES**, identificada con cedula de ciudadanía número, 1.006.559.499, laboró con la entidad prestando sus servicios técnicos como auxiliar de enfermería en el CONTRATO Nº AS-SAM-0010-DEL 2023- PIC 2023, suscrito entre el Municipio de Sàcama y la I.P.S.I MAYALERO realizando actividades en el resguardo indígena sector Campo hermoso en un periodo comprendido entre el 15 de junio al 15 de noviembre de 2023 desempeñándose con responsabilidad y compromiso en las labores asignadas.

Para mayor Constancia se firma a los catorce (14) días del mes de junio de 2024

Cordialmente,

JOSE CHARLY RANGEL HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL NIT: 900.974.450-5
C.C.96.168.857 DE ARAUQUITA
T.P. ABG 144.222 C.S.J

VITA
IPS Apoyo diagnóstico

CERTIFICADO DE TRABAJO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION 7 DEL ARTICULO 57 DEL CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO

CERTIFICAMOS

Que la señora **JAIDY NATALY SALON CACERES** identificada con la cedula N.° **1.006.559.499** de **Yopal**, presto sus servicios a esta empresa desde el 01 de febrero de 2.022 hasta el 30 de diciembre de 2.022, mediante contrato de trabajo prestación de servicios, con una asignación salarial de $1.500.000 mensual, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, demostrando responsabilidad y compromiso en el desempeño de sus funciones.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada en Yopal Casanare a los veintiséis (26) días del mes de febrero del año 2024.

VITA IPS APOYO DIAGNOSTICO

Niyireth Moreno Camargo

NIYIRETH MORENO CAMARGO
TALENTO HUMANO
VITA IPS APOYO DIAGNOSTICO
NIT. 901.398.274-8

I.P.S.I MAYALERO
Tu Salud a la Mano
NIT. 900.974.450-5

CERTIFICACION

La entidad certifica que **JAIDY NATALY SALON CACERES**, identificada con cedula de ciudadanía número, 1.006.559.499, laboró con la entidad prestando sus servicios técnicos como auxiliar de enfermería en el CONTRATO Nº 005 Sàcama, suscrito entre el Municipio de Sàcama y la I.P.S.I MAYALERO realizando actividades en el resguardo indígena sector Campo hermoso en un periodo comprendido entre el 05 de Agosto al 05 de Diciembre de 2022 desempeñándose con responsabilidad y compromiso en las labores asignadas.

Para mayor Constancia se firma a los catorce (14) días del mes de junio de 2024

Cordialmente,

JOSE CHARLY RANGEL HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL NIT: 900.974.450-5
C.C.96.168.857 DE ARAUQUITA
T.P. ABG 144.222 C.S.J

YO **EVELIO RUBIO CAMARGO** SUSCRITO COMO AUTORIDAD MAYOR INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL BARRONEGRO, MEDIANTE CERTIFICACION DEL MINISTERIO DEL INTERIOR N° CERT 13 DAL 2200 DEL 11 DE ENERO DL 2017, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES QUE LAS LEYES NORMAS, DECRETOS, CONVENIOS INTERNACIONALES Y DEMAS NORMAS APLICABLES A LA JURISDICCION ESPECIAL INDIGENA EN COLOMBIA

CERTIFICO

Que **JAIDY NATALY SALON CACERES** identificado con cedula de ciudadanía .N° **1.006.559.499** expedida en Hato Corozal - Casanare, laboro dentro del resguardo indígena chaparral barro negro desempeñando las siguientes funciónes:

CONTRATO LABORAL	FUNCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
OPS-015-2017	Desarrollar actividades de Asistencia Administrativa al Cabildo Indigena Chaparral Barro Negro	15 de Marzo 2017	31 de Diciembre 2017

La presente se expide a solicitud del interesado a los cuatro (4) días del mes de Enero de 2018.

Cordialmente:

EVELIO RUBIO CAMARGO
Autoridad Mayor

RESGUARDO INDIGENA CHAPARRAL BARRONEGRO
HATO COROZAL, SACAMA Y TAMARA – CASANARE
Reconocido Oficialmente, Resolución N° 095 del 10 de diciembre de 1986
Cabildo Indígena Nit. 900.023-118-4

YO CAROLINA CAMARGO SALON SUSCRITO COMO AUTORIDAD MAYOR INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL BARRONEGRO, MEDIANTE CERTIFICACION DEL MINISTERIO DEL INTERIOR N° CER17-18-129-DAI-2200 DEL 22 DE ENERO DE 2018, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES QUE LAS LEYES NORMAS, DECRETOS, CONVENIOS INTERNACIONALES Y DEMAS NORMAS APLICABLES A LA JURISDICCION ESPECIAL INDIGENA EN COLOMBIA

CERTIFICO

Que **JAIDY NATALY SALON** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.006.599.499** expedida en Hato Corozal – Casanare, laboro dentro del Resguardo Indígena Chaparral y Barronegro desempeñando las siguientes funciones:

CONTRATO LABORAL	FUNCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
OPS C - 062 - 001-2018	prestar sus servicios administrativos como coordinador técnico en la planeación, desarrollo y seguimiento para la atención de la población de primera infancia, en el marco de la atención integral para fomentar el desarrollo de las niñas y los niños e incidir en las dinámicas familiares y comunitarias del entorno en el que ellos viven a fin de propiciar el fortalecimiento comunitario como ambiente donde se da la socialización de los niños y las niñas del resguardo indígena chaparral barro negro municipios de Tamara, Sacama y Hato Corozal departamento de Casanare	01/02/2018	31/07/2018

La presente se expide a solicitud del interesado a los un (01) días del mes de agosto de 2018.

Cordialmente:

CAROLINA CAMARGO SALON
Representante Legal Cabildo

Junta de Cabildo de Chaparral Barronegro Cel. 3227001827
E-mail: uwascasanare@gmail.com

RESGUARDO INDIGENA CHAPARRAL BARRONEGRO
HATO COROZAL, SACAMA Y TAMARA – CASANARE
Reconocido Oficialmente, Resolución N° 095 del 10 de diciembre de 1986
Cabildo Indígena Nit. 900.023-118-4

YO CAROLINA CAMARGO SALON SUSCRITO COMO AUTORIDAD MAYOR INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL BARRONEGRO, MEDIANTE CERTIFICACION DEL MINISTERIO DEL INTERIOR N° CER17-18-129-DAI-2200 DEL 22 DE ENERO DE 2018, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES QUE LAS LEYES NORMAS, DECRETOS, CONVENIOS INTERNACIONALES Y DEMAS NORMAS APLICABLES A LA JURISDICCION ESPECIAL INDIGENA EN COLOMBIA

CERTIFICO

Que **JAIDY NATALY SALON** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.006.599.499** expedida en Hato Corozal – Casanare, laboro dentro del Resguardo Indígena Chaparral y Barronegro desempeñando las siguientes funciones:

CONTRATO LABORAL	FUNCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
OTRO SÍ MODIFICATORIO OPS C - 062 -001-2018	prestar sus servicios administrativos como coordinador técnico en la planeación, desarrollo y seguimiento para la atención de la población de primera infancia, en el marco de la atención integral para fomentar el desarrollo de las niñas y los niños e incidir en las dinámicas familiares y comunitarias del entorno en el que ellos viven a fin de propiciar el fortalecimiento comunitario como ambiente donde se da la socialización de los niños y las niñas del resguardo indígena chaparral barro negro municipios de Tamara, Sacama y Hato Corozal departamento de Casanare	01/08/2018	31/10/2018

La presente se expide a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2018.

Cordialmente:

CAROLINA CAMARGO SALON
Representante Legal Cabildo

PUEBLO U'WA
TERRITORIO DE VIDA

RESGUARDO INDIGENA CHAPARRAL BARRONEGRO
HATO COROZAL, SACAMA Y TAMARA – CASANARE
Reconocido Oficialmente, Resolución N° 095 del 10 de diciembre de 1986
Cabildo Indígena Nit. 900.023-118-4

YO **HARLEY DUARTE CRISTANCHO** SUSCRITO COMO AUTORIDAD MAYOR INDIGENA DEL RESGUARDO CHAPARRAL BARRONEGRO, MEDIANTE CERTIFICACION DEL MINISTERIO DEL INTERIOR N° CER2021-1418-DAI-2200 DEL 25 DE ENERO DE 2021 EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES QUE LAS LEYES NORMAS, DECRETOS, CONVENIOS INTERNACIONALES Y DEMAS NORMAS APLICABLES A LA JURISDICCION ESPECIAL INDIGENA EN COLOMBIA

CERTIFICO

Que la señora **JAIDY NATALY SALÓN CÁCERES**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.559.499 expedida en Hato Corozal – Casanare, laboró en el Resguardo Indígena Chaparral Barronegro desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo, conforme al siguiente contrato:

CONTRATO LABORAL	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
OPS C-057-013-2021	Apoyar la gestión administrativa, documental y operativa en el Resguardo Indígena Chaparral Barronegro.	10/02/2021	31/12/2023

Funciones desempeñadas:

- Apoyar en los procesos administrativos internos del resguardo.
- Gestionar, organizar y archivar documentos institucionales.
- Elaborar informes y reportes requeridos por la Autoridad Indígena.
- Coordinar la agenda y apoyar en la logística de reuniones y eventos.
- Atender al público y canalizar solicitudes hacia las áreas correspondientes.
- Brindar soporte en la elaboración de proyectos y en la gestión documental de los mismos.
- Apoyar en el control y seguimiento de contratos y convenios.
- Realizar demás actividades administrativas que le sean asignadas por la Autoridad Indígena.

La presente se expide a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente;

Harley Duarte Cristancho
HARLEY DUARTE CRISTANCHO
Autoridad Mayor del Cabildo