Envigado, 07 de Septiembre del 2026

MAYOR
CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO
Jefe Sanidad Seccional Sanidad Antioquia
Carrera 43A Nro. 48CSur-45
Envigado

Respetado Mayor:

Con la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad Unidad Prestadora de Salud Antioquia, mis servicios como Auxiliar de Odontología y para tal efecto me acogeré a las condiciones, áreas y/o servicios que determine de acuerdo con sus necesidades, programación, y honorarios establecidos por la entidad así:

Oferta Horas Prestación de Servicios		
Días	**Semanal**	**Mes**
8	44	190

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionada en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el articulo 60 de la Ley 610 de 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en la siguiente dirección: Calle 118 #64D-16 segundo piso, celular 3122253774

Para los anteriores fines, me permito informar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente,

SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO
C.C 43.596.496

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA DE ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

AUTORIZACION

SEEDY PATRICIA GIL FRANCO **identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, autorizo a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 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" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.**

Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. ***Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes****. El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.*

Parágrafo 2. *Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso.*

SEEDY GIL
C.C 43596496

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396726
meval.secsa-asjur2@policia.gov.co
www.policia.gov.co


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
43.596.496
GIL FRANCO
APELLIDOS
SEEIDY PATRICIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1975
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
31-AGO-1993 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
R-0100100-00158305-F-0043596496-20090601
0012054069A 1
7000013496

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-09-14 09:31

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SEEIDY	PATRICIA	GIL	FRANCO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	43596496

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

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	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.
Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]				
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	$16.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$16.000.000,00

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	$180.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	$230.000.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	$27.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
BANCOS	$40.000.000,00

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:

SEEDY GIL
CC 43596496

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
Gil	Franco	Seedy Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 43596496	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 07 AÑO 1975

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 118 NORTE 118 64 NORTE

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

TELÉFONO EMAIL seeidygil18@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1992
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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 AG DISEÑO DENTAL				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3004831421	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	25	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ODONTOLOGIA	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 81 32 204 CONSULTORIO 319					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2000	*Día*	16	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL HIGIENISTA DENTAL	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 50A 58 68					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	22	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 X 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 Medellín 14 sept 12026

SEE704 GZL

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA

IDEM GUILLERMO CANO ISAZA

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Aprobado mediante resolución Nro : 005102 DE NOVIEMBRE 20 DE 1990

ACTA Nro. 002

El día 18 de DICIEMBRE de 1992, en MEDELLIN, Departamento de Antioquia y en la Rectoría del IDEM GUILLERMO CANO ISAZA, se celebró la proclamación de , BACHILLERES EN SALUD Y NUTRICION, y se otorgó dicho titulo a:

GIL FRANCO SEEIDY PATRICIA con T.I. No. 75071805492 de BELLO

El acto fué presidido por:

ALYAGNACIA VELEZ ARANGO
C.C. 21283297 DE MEDELLIN
Rector(a)
Rectoría

Idem Guillermo Cano Isaza
Medellín
DORA LUCIA MUNERA CORREA
C.C. 32493957 DE MEDELLIN
Secretaria (o)
Secretaría

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

Registrado para los efectos legales de conformidad con el decreto Nro. 100 del 29 de Enero de 1981, en el libro de Registro de Diplomas Nro. 150 Folio Nro. 231

Hoy 27 de Enero de 1994

División Asuntos Legales
Registro y Control de
Establecimientos Educativos

Auxiliar de Asuntos Legales

La República de Colombia
y en su nombre

I D E M Guillermo Cano Isaza

M e d e l l í n

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia, según Resolución No. 003102
del 20 de Noviembre de 1980
Adscrito al Centro Auxiliar de Servicios Docentes C. A. S. D. "José María Espinosa" de Medellín,
por Resoluciones Nos. 24365 del 11 de Diciembre de 1980 y No. 2326 del 19 de Marzo de 1985

C o n f i e r e a:

Seeidy Patricia Gil Franco

Identificado con T.I. No. 75071-25092 de Bello-Ant.

El Título de:

Bachiller Salud y Nutrición

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

I.E.M. Guillermo Cano Isaza
Medellín
Rector(a)

I.E.M. "Guillermo Cano Isaza"
Medellín
Secretario(a)

Expedido en Medellín, el 11 de Diciembre de 1992

Anotado al Folio No. 150 del Libro de Registro No. 721

Jefe División de Asuntos Legales, Registro y Control de
Establecimientos Educativos

Dado en Medellín, el 22 de Enero de 1993

TECNOLOGICO
DE
ANTIOQUIA

UNIVERSIDAD
DE
ANTIOQUIA

VICERRECTORIA ACADEMICA

DIRECCION DE EXTENSION

CERTIFICAN QUE

SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO

ASISTIO Y CUMPLIO LOS REQUERIMIENTOS TEORICO—PRACTICOS DEL CURSO

AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO

REALIZADO DE FEBRERO 22 A DICIEMBRE 13 DE 1993 CON INTENSIDAD DE 640 HORAS

Medellín, 16 de Diciembre de 1993

Vicerrector Académico
TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Dirección de Extensión Universitaria
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

TECNOLOGICO
DE
ANTIOQUIA

PROGRAMAS DE EDUCACION NO FORMAL

ADMISIONES Y REGISTRO

CERTIFICADO No. 070

C E R T I F I C A:

Que SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO, identificada con cédula de ciudadanía 43.596.496 de Medellín, cursó y aprobó en esta institución el curso de Educación No Formal AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO durante 1993.

Medellín, 25 de enero de 1994

CARLOS MARIO OSORIO VELASQUEZ
Coordinador
Admisiones y Registro

A 4329371

CENTRO FORMATIVO
DE ANTIOQUIA

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

CERTIFICAN QUE

SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO

ASISTIO Y CUMPLIO LOS REQUERIMIENTOS TEORICO - PRACTICOS DEL CURSO

AUXILIAR DE HIGIENE ORAL

REALIZADO DE FEBRERO 21 A SEPTIEMBRE 2 DE 1994 CON INTENSIDAD DE 650 HORAS

Medellín, 16 de Septiembre de 1994

CENTRO FORMATIVO DE ANTIOQUIA
RECTORA

Universidad de Antioquia
Vicerrectoría de
Dirección de Extensión Universitaria
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
DIRECTORA

C.E.F.A.

CENTRO FORMATIVO DE ANTIOQUIA

LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Y EL CENTRO FORMATIVO DE ANTIOQUIA CEFA

HACEN CONSTAR:

Que: GIL FRANCO SEEIDY PATRICIA, con Cédula de Ciudadanía No. 43.596.496 expedida en Medellín participó y aprobó satisfactoriamente el curso "Auxiliar de Higiene Oral", realizado en las fechas comprendidas entre el 21 de febrero y el 2 de septiembre de 1994, con una intensidad de 650 horas.

Para constancia, firman:

FACULTAD DE ODONTOLOGIA DECANO

Decano Facultad de Odontología

Rectora CEFA

Calle 50 No. 41 - 55 Conmutadores 239 90 19 Medellín - Colombia

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) SEEDY PATRICIA GIL FRANCO identificado(a) con CC 43596496 registra La siguiente información:

2026-09-02 9:24:43 AM

Información Académica

AUX	Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN SALUD ORAL	2011-04-19	5258711	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

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).

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **43596496** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 43596496
NOMBRES Y APELLIDOS	SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **25/08/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **43596496,** se encuentra afiliado/a desde **09/09/1993** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

ANEXO No 3
INFORMACION A TERCEROS

1. TIPO DE BENEFICIARIO
SELECCIONE LA OPCIÓN CORRECTA

1.1 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	☒
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO
ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

2.1 Cédula de Ciudadanía	☒	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Registro Único Tributario	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐ ☐ ☐ 4 3 5 9 6 4 9 6

3. TIPO RETENCION
DILIGENCIAR TODOS LOS DATOS CON LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Autoretenedor	☐
3.2 Entidad Estatal o sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☐
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL SEEZDY PATRICIA GIL FRANCO

5. PAIS COLOMBIA REGION ANTIOQUIA CIUDAD MEDELLIN

6. TELEFONO 312 225 3774 7. FAX

8. DIRECCION CII 118 64D16 PISO 2 9. E-MAIL

10. INFORMACION DE LA CUENTA
ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

10.1 ENTIDAD FINANCIERA DAVIVIENDA SUCURSAL MEDELLIN

10.2 NUMERO DE LA CUENTA 05504884443088958 AHORROS ☒ CORRIENTE ☐

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE FECHA 02 sept/2026

SEEZDY PATRICIA GIL FRANCO
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

SEEZDY GIL
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43596496
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 118 N. 64D 16 PISO 2	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6031721598	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/09/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	636211389

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD								ARP									CCF			BENA	ICBF	ESAP	MINEDU
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 43596496	GIL FRANCO SEEIDY PATRICIA	NOPEND		$ 1.750.905				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0								

TOTAL PAGADO: $ 499.100



Certificado Médico Laboral

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO

SERVICIOS MÉDICOS SAN IGNACIO S.A.S. - NIT: 890933726-1

Fecha Cierre: 11/02/2026 1:17:09 p. m.

Certificado de aptitud: 43596496-2018775

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Información de la Empresa

Empresa: PARTICULAR
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: PARTICULAR

Información del Paciente

Fecha y Lugar:	11 feb. 2026 - MEDELLIN - ANTIOQUIA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO	**Identificación:**	43596496
Género	FEMENINO **Edad:** 50	**Teléfono**	3122253774 **Móvil:** 3122253774
Fecha Nacimiento:	18/07/1975	**EPS:**	EPS SURA
Estado Civil:	SEPARADO	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	COLPENSIONES
Dirección	CLL 118 64 D 16	**Cargo:**	AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO
Peso: 85 Talla: 165 IMC: 31.22		**Área: OPERATIVA**	

Exámenes Diagnósticos Realizados

VISIOMETRIA	ANORMAL CORREGIDA
MEDICINA OCUPACIONAL	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS DEPORTIVOS(3 A 4 VECES POR SEMANA) Y NUTRICIONALES, UTILIZAR EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL APROPIADOS PARA EL OFICIO. UTILIZAR CORRECCION OPTICA, CONTINUAR TRATAMIENTO DE SU PATOLOGIA DE BASE
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL

Concepto Laboral

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: NORMAS DE BIOSEGURIDAD: USO DE MONOGAFAS, GUANTES DE LATEX, MASCARILLA O CARETA Y UNIFORME ANTIFLUIDOS PARA MANIPULAR CUALQUIER MUESTRA DE LABORATORIO O PACIENTE ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO SI HA SIDO VACUNADO PARA LA HEPATITIS B, TITULACION DE ANTICUERPOS PARA HEPATITIS B.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA	SVE

Información de Remisiones

NUTRICION	EVALUACION Y CONTROL DEL PESO
MÉDICINA GENERAL EPS	-CONTINUAR TRATAMIENTO DE SU PATOLOGIA DE BASE
OPTOMETRÍA	EVALUACION PERIODICA ANUAL-

Consideraciones Jurídicas

'CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Las evaluaciones médicas ocupacionales y la emisión del concepto de aptitud se realizan en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007, la Resolución 1918 de 2009, la Resolución 839 de 2017, el Decreto 1072 de 2015 (Artículo 2.2.4.6.13, numerales 1 y 2), la Resolución 0312 de 2019, la Resolución 1843 de 2025, la Ley Estatutaria 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen.

El objetivo de estas evaluaciones es determinar la aptitud del aspirante o trabajador para el cargo a desempeñar, de acuerdo con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo, así como identificar posibles restricciones, recomendaciones u observaciones médicas ocupacionales, con fines exclusivos de prevención, promoción de la salud y control de riesgos laborales dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

De conformidad con la normatividad vigente, el empleador únicamente tiene acceso al certificado médico ocupacional, el cual contiene de manera general el concepto de aptitud y las recomendaciones pertinentes. La historia clínica ocupacional y sus soportes completos se encuentran bajo la guarda y custodia de la IPS, y solo podrán ser entregados al trabajador, a las autoridades competentes o a las entidades legalmente autorizadas, conforme a lo establecido en la ley.

El trabajador ha sido debidamente informado sobre la naturaleza, alcance, finalidad, beneficios y posibles limitaciones de las evaluaciones médicas practicadas, y manifiesta que la información suministrada es veraz, completa y otorgada de manera libre y voluntaria, autorizando a la IPS para emitir el correspondiente certificado de aptitud y para el tratamiento de sus datos personales y datos sensibles en los términos de la Ley 1581 de 2012 y normas concordantes.

La entrega de los resultados y valoraciones complementarias al trabajador se realiza en cumplimiento de la Resolución 1843 de 2025, garantizando la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para fines de salud ocupacional, vigilancia epidemiológica y cumplimiento legal del SG-SST.

'

Gustavo A. Espinal M.

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
GUSTAVO ALONSO ESPINAL MONSALVE
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 98494992
REG. CMC2016 - 8186 - LIC. 12644

SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO

Firma y cédula del Paciente
SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO
Identificación: 43596496

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUDA ANTIOQUIA

CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL HORAS/DIA EXCLUSIVAS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED PROPIA

Según Resolución Número 398 del 13 de septiembre de 2023 "*Por la cual se establece la metodología para calcular las necesidades del personal asistencial*, y en su artículo 2 se define como el procedimiento que permite la proyección, medición o ajuste de las necesidades del talento humano asistencial a partir del análisis estadístico de los eventos de salud o la dinámica de la demanda de servicios en concordancia con el portafolio de servicios, para la red propia como parte integral del estudio demanda – oferta de la UPRES Antioquia, ESPCO Clínica DEANT,ESPRI Comando Antioquia, ESPRI Comando Distrito Bello, ESPRI Rionegro, ESPRI Escuela Carlos Eugenio Restrepo, ESPRI Escuela de Suboficiales Carlos Holguín, Hospital en Casa, Programa Médico Domiciliario y Salud Operacional.

El suscrito responsable para las Necesidades de Personal Asistencial de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, hace constar que una vez verificada la NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL HORAS/DIA EXCLUSIVAS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED PROPIA No. 020–I–AS, con radicado de comunicación oficial No. GS-2026-040477-DISAN, se encuentran autorizadas las 8 horas día, para el personal que ostenta el título de, Auxiliar de Odontología Seeidy Patricia Gil Franco para cubrir la necesidad planteada en la UPRES Antioquia, ESPRI - BAANT

Se expide a solicitud del Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Dirección de Sanidad Policia Nacional a los 09/09/2026

TS-27 **DIANA MILENA ORTIZ VERGARA**
Responsable Necesidades de Personal Asistencial UPRES-DEANT

Nota: El profesional no puede exceder más de las 8 horas día, autorizadas en la Proyección de Necesidades de Personal Asistencial No. 020–0–AS

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396645
Diana.ortiz4745@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

PRIMER RESPONDIENTE
Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO

CC 43596496

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogot D.C. 09 de Marzo de 2026

SBI-20261955818610

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO

Resolución No. 004499 del 18 de Julio 2019 expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Acuerdo ejecutivo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No. 070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

GIL FRANCO SEEIDY PATRICIA

Identificado(a) con D.I. No. 43.596.496

Asistió al curso de:

PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Según Resolución N° 1811 del 2025, por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones.

Dado en Bogotá D.C el día 16 de Mayo del 2026, con una duración de 48 horas

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Dirección General
Nit.: 900.790.014-6

Dra.: Martha Tatiana Peralta Castillo
Directora General
R.M. 118653

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Coordinación General

Ing.: Leidy Andrea Cañon
Coordinadora Academica
Cnd.: 25228-352692

Valido por 2 años, a partir de la fecha de expedición

Envigado. 01 de septiembre del 2026

Señor(a):
SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO
Auxiliar de Odontología
Medellín

Asunto: Solicitud de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión

Respetado(a) señor(a):

Desde el Establecimiento de Sanidad Policial Primario BAANT, en calidad de **dueño de la necesidad**, y de conformidad con las necesidades identificadas para el cumplimiento de las funciones institucionales, me permito **solicitar formalmente sus servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión**, en los siguientes términos:

1. Objeto del servicio

Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión como Auxiliar de Odontología, apoyando las actividades propias del Establecimiento de Sanidad Policial Primario BAANT de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia

2. Actividades a desarrollar

1. Capacidad de trabajo en equipo, que le permita tener actitud aprendizaje y mejora continua.
2. Conocimiento del uso de herramientas informáticas básicas, paquete office.
3. Capacidad de promover y adaptarse al cambio, para poder adquirir compromisos y responsabilidades.
4. Las demás actividades afines al objeto del servicio que resulten necesarias para el adecuado cumplimiento del mismo.

3. Horas Prestación Servicio

- **Horas mensuales: 190 horas**
- **Horas semanales (referenciales): 44 horas**
- **Horas diarias): 8 horas**

4. Plazo de ejecución

El plazo estimado para la ejecución del servicio será de **(80) [días]**, contados a partir de la fecha de inicio que se establezca en el respectivo contrato.

Cordialmente,

Técnico de Servicios 25 **JULIA NOHEMA PATIÑO AGUDELO**
Jefe de Establecimiento de Sanidad Policial Primario BAANT

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:44:02 PM horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **43596496**
Apellidos y Nombres: **GIL FRANCO SEEIDY PATRICIA**

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.

Volver al Inicio

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 931 172
E-mail: dijin.grusc-atu@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Unico de Contratacion
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

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, 25/08/2026 02:59:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **43596496** y Nombre: **SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO.**

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. **146362917** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301807534

PIB
14:46:45

Bogotá DC, 25 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) SEEIDY PATRICIA GIL FRANCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 43596496:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de agosto de 2026, a las 14:48:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	43596496
Código de Verificación	435964962608251448 23

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:03:11 horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **43596496,** Apellidos y Nombres **GIL FRANCO SEEIDY PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Unidad Prestadora de Salud Antioquia**, con NIT **901363087-6** 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

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Sefidy Patricia

Apellidos: Gil Franco

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

Número de documento: 43596496

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 07 Año 1975

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular Una dosis por embarazo				
Hepatitis B	1	11 FEB 2026	B2024083	
	2	13 MAR. 2026	220501325	Aridia
	3	→ 11/07/2026		

OK

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19				
Otras				

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Scaidy Patricia.

Apellidos: Gil Franco

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

Número de documento: 43596496

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 07 Año 1975

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	05 AGO. 2023	23310027E16IK	
	2	06 SEP. 2023	23321004B Icelly	
	3	18 MAR. 2024	23338012B Icelly	
	4	19 MAR. 2025	23326033C Icelly	
	5		19 mar 30 2026.	
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
3607085	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Seeidy Patricia

Apellidos: Gil Franco

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐

No. 43596488

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 07 Año 1975

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19106121	Pfizer	EP0315	metrosalud 80	María Alejandra Correa R. Auxiliar de enfermería CC. 1007242484	
	2	09-04-21	PFIZER	FA 9700	metro salud 1080	Daniela Ortiz Pérez C.C. 1.040.753.512 Reg. 05108917	
		15-01 2022	AstraZeneca	78037	UH CASTILLA	Luz Estella Serna Agudelo Técnico Profesional en Salud Pública C.C. 42'689.035 Resolución 05-0171-09	

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 43596496 **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 25/08/2026 06:31 PM

Código Verificación: **PEG9TU562R**

Válida hasta: **23/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MEDELLIN, **25/08/2026**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SEEIDY GIL FRANCO** con **Cédula de Ciudadanía** número **43596496**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488444308958**
Fecha de apertura	**19/03/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14729994258

(415)7707212489984(8020) 000001472999425 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 3 5 9 6 4 9 6	3	Impuestos de Medellín	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 5 9 6 4 9 6	1 9 9 3 0 8 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIL	FRANCO	SEEIDY	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 118 64 D P 2

42. Correo electrónico: seidygil@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 2 5 3 7 7 4	4 6 4 5 1 3 0

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 2 2	2 0 2 0 0 1 0 1	5 6 1 3	2 0 2 1 0 1 0 8			

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	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados 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: 2021 - 01 - 08 / 08 : 32: 10

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: GIL FRANCO SEEIDY PATRICIA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Escanea para verificar tu

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

Seeidy Patricia Gil Franco

Cédula: [point]

CURSÓ Y APROBÓ

° Curso de Humanización en los Servicios de Salud

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el día **09/03/2026**

Con una intensidad horaria de **24hrs 0min sec**

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: **1b3f6ce9c45b98f2**

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Seeidy Patricia Gil Franco

C.C 43.596.496

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769494864000

Validación
del certificado

EDUCACIÓN LABORAL
AVANZADA

Certificado de participación

Seeidy Patricia Gil Franco
CC 43596496

Por haber asistido a

Curso atención integral en salud a víctimas de violencia sexual

Con una duración de 4 Horas

03 de marzo de 2026

Con el respaldo académico de:

APF
Academia de Peritos Forenses
Licencia de funcionamiento número 88772
otorgada por la Secretaría de Educación de Itagüí

Juan David Avendaño
Director Científico

www.edulab.com.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUDA ANTIOQUIA

CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL HORAS/DIA EXCLUSIVAS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED PROPIA

Según Resolución Número 398 del 13 de septiembre de 2023 "*Por la cual se establece la metodología para calcular las necesidades del personal asistencial*, y en su artículo 2 se define como el procedimiento que permite la proyección, medición o ajuste de las necesidades del talento humano asistencial a partir del análisis estadístico de los eventos de salud o la dinámica de la demanda de servicios en concordancia con el portafolio de servicios, para la red propia como parte integral del estudio demanda – oferta de la UPRES Antioquia, ESPCO Clínica DEANT,ESPRI Comando Antioquia, ESPRI Comando Distrito Bello, ESPRI Rionegro, ESPRI Escuela Carlos Eugenio Restrepo, ESPRI Escuela de Suboficiales Carlos Holguín, Hospital en Casa, Programa Médico Domiciliario y Salud Operacional.

El suscrito responsable para las Necesidades de Personal Asistencial de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, hace constar que una vez verificada la NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL HORAS/DIA EXCLUSIVAS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED PROPIA No. 020–II–AS, con radicado de comunicación oficial No. GS-2026-082436-DISAN, se encuentran autorizadas las 8 horas día, para el personal que ostenta el título de, AUXILIAR DE ODONTOLOGIA Seeidy Patricia Gil Franco para cubrir la necesidad planteada en la UPRES Antioquia, ESPRI BAANT.

Se expide a solicitud del Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Dirección de Sanidad Policia Nacional a los 30/09/2026

TS-27 **DIANA MILENA ORTIZ VERGARA**
Responsable Necesidades de Personal Asistencial UPRES-DEANT

Nota: El profesional no puede exceder más de las 8 horas día, autorizadas en la Proyección de Necesidades de Personal Asistencial No. 020–0–AS

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396645
Diana.ortiz4745@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA