HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	**LISTA DE CHEQUEO PARA VINCULACION POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**	**Código**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA
		TH GV LC 001	
		Version	
	MACROPROCESO DE APOYO (Gestión Talento Humano- Gestión de la Vinculación de Talento Humano)	V03-2022	
		Página 1 de 3	

VoBo. Gerencia:								Fecha:	21-09-2026
Nombre:	Angela Alvina Torres Guevara							Identificación:	23.744.417
Cargo:	Auxiliar de Enfermeria								
Dependencia/ Área / Servicio:	Urgencias								
ASISTENCIAL	X	TECNICO		PROFESIONAL		ASESOR		DIRECTIVO	

DOCUMENTOS PERSONALES				
N°	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**APLICA SI**	**APLICA NO**	**No. FOLIOS**
1	ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD			
2	CERTIFICACION DE NECEDIDAD			
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
4	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
5	PROPUESTA (Todo el Personal)	✓		
6	SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, RIESGOS LABORALES) (Todos)	✓		
7	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN EL SIGEP II (Todo el personal)	✓		
8	DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA (SIGEP II) (Todo el personal)	X		
9	FOTOCOPIA DE LA CEDULA (Todo el personal)	✓		
10	FOTOCOPIA CEDULA DE EXTRANJERIA / PASAPORTE (Quien le aplique)			
11	FOTOCOPIA DE LA VISA DE TRABAJO/ PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA (Quien le aplique)			
12	LIBRETA MILITAR (Menores de 50 años) (A quien le aplique)			
13	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
14	ANTECEDENTES FISCALES VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
15	ANTECEDENTES JUDICIALES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
16	COPIA DE CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS (Todos)	✓		
17	REGISTRO DE LA DIAN (RUT) (Todos)	✓		
18	FOTOCOPIA DE LICENCIA DE CONDUCCION C2 (Conductores)			
19	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (FISICO, AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA) Examen de laboratorio de acuerdo a Profesiograma (Todo el personal)			
20	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Administrativos			
21	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO, HEPATITIS B, FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Asistenciales			
22	CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA (Todo el personal)	✓		
DOCUMENTOS CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA				
23	ACTA DE BACHILLER (Todo el personal)	✓		
24	DIPLOMA DE BACHILLER (Todo el personal)	✓		
25	DIPLOMA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	✓		
26	ACTA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	✓		
27	DIPLOMA (ESPECIALIZACIÓN, MAESTRIA, DOCTORADO) (A quien le aplique)			
28	TARJETA PROFESIONAL (POR AMBAS CARAS AL 150%) (Profesionales)			
29	RESOLUCION DE HOMOLOGACION DE TITULOS PARA EXTRANJEROS (A quien le aplique)			

30	RESOLUCION DE LA SECRETARIA POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE SU PROFESION (A quien le aplique)			
31	INSCRIPCION AL RETHUS (A quien le aplique)	✓		
32	ANTECENDENTES DISCIPLINARIOS TRIBUNAL DE ETICA MEDICA (Médicos)			
33	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA (Abogados)			
34	CERTIFICADO JUNTA DE CONTADORES (Contadores)			
35	FOTOCOPIA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (Todo el personal)			
36	FOTOCOPIA DE CERTIFICACIONES LABORALES (SEGÚN LA EXPERIENCIA)			
	HABILITACIÓN			
37	CURSO DE 40 HORAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO- ACTUALIZADO (Médicos y Enfermeras)	✓		
38	CURSO DE 20 HORAS DE SOPORTE VITAL BASICO- ACTUALIZADO (Auxiliares de Enfermería)	✓		
39	SEGURIDAD DEL PACIENTE (Personal Asistencial)	✓		
40	ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL- 2 AÑOS (Personal Asistencial)	✓		
41	ATENCION A VICTIMAS CON ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS- 2 AÑOS (Conductores, Auxiliares de Enfermería, Enfermeras, Regentes, Odontólogos)	✓		
42	MANEJO DEL DUELO- 2 AÑOS (Médicos, auxiliares enfermería, Conductores)	✓		
43	CUROS DE DONACION Y/O TRANSPLANTE (Médicos)			
44	MANEJO DEL DENGUE (Médicos, Enfermeras)			
45	CURSO DE CUIDADOS PALEATIVOS (Médicos y Enfermeras)			
46	CURSOS DE AEIPI CLINICO (Enfermeras, Médicos y Auxiliares de Enfermería)	✓		
47	CURSO DE AEIPI COMUNITARIO (Concurrencias)			
48	CURSO DE SEDACION BASICA (Médicos y Odontólogos)			
49	CURSO PAI (ADMINISTRACIÓN INMUNOBIOLÓGICOS) – Vacunación – (Vigencia 2 años)			
50	CURSO DE BIOSEGURIDAD (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)	✓		
51	CURSO DE HIGIENE DE MANOS (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)	✓		
52	CURSO DE TOMA DE MUESTRAS (Auxiliares de Enfermería y Auxiliar de Laboratorio)	✓		
53	CURSO DE VIGIFLOW (Regentes)			
54	PRIMEROS AUXILIOS (Conductores)			
55	CURSO DE MECANICA BASICA (Conductores)			
56	CURSO MANEJO DE AMBULANCIA Conductores)			
57	CURSO MANEJO DEFENSIVO (Conductores)		✓	
58	CURSO DE TRIAGE (Enfermera, Auxiliares de Enfermería de urgencias)	✓		
59	TOMA DE CITOLOGIAS (Enfermera)			
60	CURSO INSERCCION Y RETIRO DE IMPLANTES (Enfermera)			
61	CURSO VIA-VILI TECNICA DE INSPECCION VISUAL DEL CUELLO UTERINO			

	(Instituto Nacional de Cancerología – Virtual) - Enfermera			
62	CURSO DE 50 HORAS DE SALUD OCUPACIONAL (Profesional de SSGT)			
63	CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (Auxiliares de Servicios Generales)			
64	CURSO BASICO DE ELECTRICIDAD (Auxiliar de Mantenimiento)			
65	CURSO DE ALTURAS (Auxiliar de Mantenimiento)			
66	CURSO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS (Técnicos de Saneamiento)			
67	MIPG – FUNCION PUBLICA (Asistenciales y administrativos)			
68	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (Médicos)			
	PROCESO CONTRACTUAL			
69	CONTRATO			
70	REGISTRO PRESUPUESTAL			
71	ACTA DE INICIO			
72	PAGOS PARCIALES			
73	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
74	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
75	ACTA DE ADICION Y PRORROGA			
76	REGISTRO PRESUPUESTAL			
77	PAGO FINAL			
78	ACTA DE LIQUIDACIÓN			
	OTROS			
79	CARPETA YUTE DE 60 GRAMOS			
80	FOTO TAMAÑO 3X4			

- Los documentos deben ser legibles.
- Los antecedentes de la Procuraduría, Policía y Contraloría al momento de la posesión no deben superar los tres (3) meses de expedidos.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODOS LOS DOCUMENTOS APORTADOS GOZAN DE LEGALIDAD Y NO ME ENCUENTRO INCURSO(A) EN ALGUNAS DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTOS DE INTERES ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY.

23.794.417

FIRMA Y C.C. / C.E. DEL ASPIRANTE

ESE REGIÓN DE SALUD MEDINA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
VERIFICADO POR:	Nancy Milena Amaya	Nancy Milena Amaya
REVISADO POR:	Leidi Acosta Lopez	
APROBADO POR:	Linda Sepulveda	

Medina Cundinamarca, SEPTIEMBRE 2026

Doctor
MIGUEL ANGEL CASTEBLANCO JUNCO
Gerente
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
Medina- Cundinamarca

REF. PROPUESTA

Respetado;

Por medio de la presente me permito presentar la Propuesta para la Prestación de Servicios como Auxiliar de Enfermería:

Las actividades a desarrollar corresponderán a las necesarias de la Institución en la Prestación de Servicios de Salud.

1. Prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en los servicios de Urgencias, Hospitalización, Sala de Partos, Consulta Externa y/o Ambulancia, de acuerdo con la programación entregada.
2. Hacer en debida forma la entrega y recibo de turnos, así como el registro de las novedades, cuando a ello hubiere lugar y/o el Contratante así lo requiera.
3. Cumplir con los protocolos, guías, manuales de procesos y procedimientos, manuales institucionales y demás normas vigentes.
4. Realizar la solicitud de medicamentos e insumos y responder por el inventario de los mismos. Realizar su debida semaforización y almacenamiento, acorde con los lineamientos que para tal fin existen y garantizar la suficiencia del mismo en cada servicio, garantizando la racionalidad en el gasto.
5. Solicitar, utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos y equipos que sean necesarios y los que se encuentran en cada servicio y velar por la conservación y uso adecuado de los mismos, respondiendo por su deterioro o pérdida.
6. Realizar la limpieza y desinfección de cada área, previa a la entrega de turno y según la necesidad del servicio y la programación entregada por el contratante, dando cumplimiento a los protocolos establecidos.
7. Brindar información clara, precisa y necesaria a los usuarios y sus acompañantes, que garantice la atención de los pacientes según la clasificación de traige.
8. Verificar en las bases de datos administradas por los pagadores de servicios de salud, los derechos de los usuarios para acceder a los servicios
9. Realizar el ingreso de pacientes, toma de signos vitales, utilización de manillas de identificación etc, e ingresar la información actualiza al sistema.
10. Realizar las notas de enfermería completas de manera clara, veraz y oportuna

11 Realizar los procedimientos según orden de la enfermera y/o médico tratante, garantizando la aplicación y cumplimiento de guías y protocolos según corresponda.
12 Preparar al paciente y colaborar en los medios de diagnóstico y tratamientos especiales.
13 Efectuar la revista a los pacientes uno a uno en forma exhaustiva en el servicio de observación de urgencias y hospitalización, atendiendo las indicaciones del médico tratante y demás normas y protocolos establecidos en la institución
14 Realizar la verificación del registro de novedades y anotar o verificar los procedimientos especiales para los pacientes que así lo requieran, en exámenes de laboratorio, preparación para traslado en remisión, rx, etc.
15 Realizar y registrar en la historia clínica la referencia y contra referencia de pacientes, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.
16 Realizar la entrega de paquetes completos de documentos y soportes de cada atención al área de facturación y farmacia dentro de las 24 horas posteriores al cierre de la historia clínica.
17 Cumplir las normas establecidas, para el diligenciamiento de documentos y registro de enfermería requeridos para la información estadística o de facturación sobre la prestación de los servicios a los usuarios.
18 Realizar actividades de elaboración y empaque de material e insumos siguiendo normas asépticas, para su correspondiente esterilización de acuerdo con la programación entregada.
19 Realizar el proceso de Esterilización según programación asignada por el Contratante, cumpliendo con los respectivos manuales, y responder por el adecuado uso de los equipos y elementos a su cargo e igualmente informar las novedades presentadas durante la realización de sus actividades.
20 Cumplir cuadro de turnos asignado por el Contratante, para realizar el traslado de pacientes en las ambulancias de la institución, siguiendo los respectivos protocolos y responder por el adecuado uso de los equipos, insumos, medicamentos y elementos a su cargo e igualmente informar las novedades presentadas durante la realización de los mismos.
21 Realizar la limpieza y desinfección de la ambulancia al regresar a la institución después de ser utilizada y/o según la necesidad del servicio y la programación entregada por el Contratante, dando cumplimiento a los protocolos establecidos.
22 Realizar acciones de enfermería de baja y mediana complejidad asignadas según las normas y el plan de acción de enfermería de ESE, en el área de consulta externa, urgencias y hospitalización.
23 Detectar, identificar, notificar e informar oportunamente sobre las situaciones de emergencias, riesgos, incidentes, accidentes y eventos adversos, observados en la prestación de servicios de salud y/o familia, acompañantes, comunidad o medio ambiente.
24 Prestar primeros auxilios en caso de ser necesario bajo cualquier modalidad de situación existente en los servicios de la sede donde realiza las actividades,
25 Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
26 Procurar el cuidado integral de su salud.
27 Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
28 Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
29 Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa
30 Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.

31 Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
32 Las demás actividades asignadas por el Contratante de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área asignada.

El valor de la presente propuesta es de **salario a convenir para la vigencia del 2026**

La presente propuesta no genera vincula laboral.

Adjunto la documentación respectiva a mi hoja de vida y demás soportes.

Atentamente.

ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA
C.C 23.794.417 DE PAZ DE ARIPORO



EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800251440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

201184350

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación / B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia / Beneficiario o Afiliado adicional / B. Colectiva / C. Institucional / D. De Oficio

3. Régimen: A. Contributivo / B. Subsidiado

4. Contribución solidaria: Si / No

5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante / B. Cabeza de Familia / C. Beneficiario / D. Afiliado adicional

6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente / B. Independiente / C. Pensionado

7. Código (a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando se trate de afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres
Primer Apellido: TORO — Segundo Apellido: Cardona — Primer Nombre: Angela — Segundo Nombre: Maria

9. Tipo de Documento de Identidad: CC — 10. Número del documento de identidad: 25[illegible]4 — 11. Sexo biológico: Femenino / Masculino — 12. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cuál — 13. Nacionalidad: Colombia

14. Lugar de nacimiento: País: Colombia — Departamento: Cesar — Municipio: Valledupar — 15. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia — 17. Comunidad — 18. Discapacidad: SI / NO — Categoría de discapacidad — 19. Tiene encuesta SISBÉN: SI / NO — 20. Clasificación SISBÉN: Nivel / Grupo — 21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL — 23. Administradora de Pensiones — 24. Ingreso Base de cotización - IBC: $ 1.300.000 — 25. Tarifa Contribución Solidaria

26. Residencia: Dirección: Cra 10 # [illegible] 23-49 — Teléfono Fijo: [illegible]049

Teléfono Celular: 3106327929 — Correo Electrónico: angelatoregardena@gmail.com

Departamento: Cesar — Municipio / Distrito: Valledupar — Localidad / Comuna — Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres: Primer Apellido — Segundo Apellido — Primer Nombre — Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad — 29. Número del documento de identidad — 30. Sexo biológico: Femenino / Masculino — 31. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cuál — 32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio — 34. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino / Masculino	40. Sexo identificación: F / M / T / NB / Otro / Cuál	41. Lugar de nacimiento: País / Departamento / Municipio	42. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: SI / NO	48. Clasificación SISBÉN: Nivel / Grupo	49. Discapacidad: SI / NO — Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI / NO
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/ Distrito	Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a cargo de la EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

AFILIACIÓN

201184350

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

VI. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [X] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VII. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual:	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	D D M M A A A A	Código	

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [X] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [X] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [X] 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [X] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [X] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

IX. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad

X. FIRMAS

80. Cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

XI. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XII. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XIII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
			D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
CC [illegible]	27 JUL 2023 RECIBIDO OFICINA VIRTUAL	

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:

ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **23.794.417**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

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
Torres	Guevara	Angela Alvina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 23794417	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 11 AÑO 1974

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CASANARE

MUNICIPIO HATO COROZAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 10A 23 49 casa la fragua

PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE

MUNICIPIO PAZ DE ARIPORO

TELÉFONO 3106132424 EMAIL angelatorresguevara@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2002
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	03	2018	187606

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO TECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	04	2010
Instituto Tecnico en Transito, Transporte y Seguridad Vial	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN TRANSITO, TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL.	12	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Soporte Vital Básico RCP (BLS)	01	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Curso de Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción	07	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Curso de Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	07	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Curso Triage Hospitalario	07	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio	07	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Curso Higiene y Lavado de Manos	07	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		Curso de Bioseguridad Hospitalaria	07	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI	07	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional	07	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos	07	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia	07	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente	07	2026
Instituto Nacional de Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Curso Manejo Clinico de Pacientes Con Fiebre amarilla	09	2026
Organizacion Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Curso Diagnostico y Manejo Clinico del Dengue	09	2026
Organizacion Panamericana de Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Respuesta Rapida a Brotes de Sarampion y rubeola en las Americas	09	2026

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SEGURITEC & S.O		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CASANARE	PAZ DE ARIPORO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
3125111116												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
REQUIERE CORRECION	ACTIVIDADES DE SALUD	CARRERA 2 10 68 BARRIO CAMILO TORRES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS SERVIDOENSALUD S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CASANARE	YOPAL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	05	Año	2021	Día	30	Mes	09	Año	2021
3134339734												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AAUXIIAR DE ENFERMERIA	ACTIVIDADES DE SALUD	CARRERA 18 35 70

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SEGURITEC & S.O		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CASANARE	PAZ DE ARIPORO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2020	Día	01	Mes	03	Año	2021
3125111116												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA EN AMB	ACTIVIDADES DE SALUD	CARRERA 2 10 68 BARRIO CAMILO TORRES

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: IPS INTEGRAL CASANARE SAS			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	30	Mes	07	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PSICOLOGA	DEPENDENCIA: AREA DE LA SALUD						DIRECCIÓN: AVENIDA 1 null null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: IPS INTEGRAL CASANARE SAS			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	01	Año	2020	Día	15	Mes	07	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PSICOLOGA	DEPENDENCIA: AREA SALUD						DIRECCIÓN: AVENIDA 1 null null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: IPS INTEGRAL CASANARE SAS			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PSICOLOGA	DEPENDENCIA: AREA SALUD						DIRECCIÓN: AVENIDA 1 null null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: Cargando...			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CASANARE	MUNICIPIO: YOPAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3104702101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	19	Mes	11	Año	2018	Día	20	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 2808 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: APOYO PSICOLOGICO						DIRECCIÓN: CARRERA 19 7 10					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 21-09-2026

23794417

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.

29/09/2026

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	2026-07-28 15:49

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGELA	ALVINA	TORRES	GUEVARA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	23794417

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	HATO COROZAL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	PAZ DE ARIPORO

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	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

Dirección	["CR 6 No. 11- 38 Centro"]
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	$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$20.000.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	CASANARE	PAZ DE ARIPORO	$80.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITOS CON BANCOS	$12.000.000,00

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:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.794.417
TORRES GUEVARA
APELLIDOS
ANGELA ALVINA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1974
HATO COROZAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-1994 PAZ DE ARIPORO (MORENO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-4670000-00677171-F-0023794417-20150307 0043534068A 1 43623391

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACION
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299923184

PIB
14:29:14
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23794417.

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 generados 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 jueves 23 de julio de 2026, a las 14:04:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	23794417
Código de Verificación	237944172607231404O0

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:33:51 PM horas del 23/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **23794417**
Apellidos y Nombres: **TORRES GUEVARA ANGELA ALVINA**

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 3159700 ext. 30592 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.arac-arc@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, 23/07/2026 02:37:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23794417** y Nombre: **ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA.**

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. **144402669** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:11:44 horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23794417,**
Apellidos y Nombres **TORRES GUEVARA ANGELA ALVINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **empresa social del estado region salud medina**, con NIT **892001990-0** 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 23794417 **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 23/07/2026 04:06 PM

Código Verificación: **NS3V568H9M**

Válida hasta: **21/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141190129324

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2 3 7 9 4 4 1 7 — 6. DV: 8

12. Dirección seccional: 4 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de Identificación: 2 3 7 9 4 4 1 7

27. Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9 — 29. Departamento: Casanare — 8 5 — 30. Ciudad/Municipio: Paz de Ariporo — 2 5 0

31. Primer apellido: TORRES

32. Segundo apellido: GUEVARA

33. Primer nombre: ANGELA

34. Otros nombres: ALVINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 39. Departamento: 1 6 9 Casanare — 8 5 — 40. Ciudad/Municipio: Paz de Ariporo — 2 5 0

41. Dirección principal: VDA CAÑO CHIQUITO FCA LOS CASCABELES

42. Correo electrónico: torresangela882@gmail.com

43. Código postal: 8 5 2 0 3 0 — 44. Teléfono 1: 3 1 0 6 1 3 2 4 2 4 — 45. Teléfono 2: 3 1 1 5 2 2 9 1 0 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 6 5 2	2 0 2 3 0 1 0 4	7 2 2 0	2 0 2 3 0 7 0 4			

Ocupación

51. Código — 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

55. Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadoras

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario, clase 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 de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera se formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Fecha del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

59a. Nombre: TORRES GUEVARA ANGELA ALVINA

59b. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-07-2023 02:54:44PM

Escaneado con CamScanner

DR MAURICIO FLOREZ ACOSTA

MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC 7.558.003; RM 899-96 / LIC SO 1307 / 23/08/2023
CALLE 4 N° 9A - 29 Barrio Villas celular: 3138671854

Nombre Paciente:	Angela Torres Guevara	**Identificacion** 23794417	**Codigo Unico Paciente:** 6503
Empresa:	A QUIEN INTERESE	**Fecha Nacimiento:**	01/11/1974
Direccion:	VEREDA CAÑO CHIQUITO | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
219613	Femenino	50 Años	Soltero	Tecnico	PAZ DE ARIPORO	05/02/2025 11:44:18

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	SANITAS EPS	**A.R.L.:**	SURA	**Cargo:**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE II		**Estrato:**	[3] - Medio Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☑ Dermatologia ☑ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se realizaron exámenes de glicemia pre, perfil lipídico (colesterol t, hdl, vldl, ldl triglicéridos), visiometría, examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CON CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periódico, Higiene Postural, utilización Elementos de protección Personal. Manipulación de cargas reglamentario. SEGUN IMC: 28.2 k/m2: sobrepeso). Alimentación sana, Ejercicio Regular, dieta baja en harinas, grasas saturadas, gaseosas o dulce. Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos). Con hallazgos en la evaluación médica que requieren medidas preventivas. Paciente con trastorno de la refracción, se recomienda uso de corrección óptica permanente para visión de cerca y de lejos. (Paciente con dislipidemia con valores ~~or~~ al rango de referencia y con bajo riesgo cardiovascular < 4 %, se dan recomendaciones médica y nutricional, control de laboratorios (perfil lipidico) eps).

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Dr. Mauricio Florez Acosta. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo al Dr. Mauricio Florez Acosta para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CC 7558003

Sat Jan 2025 01/25/25 07:05:01

Mauricio Florez A. / RM: RM-899-96/Lic. SO 1008/28/08/2013

05/02/2025 14:42:23

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Wed Feb 2025 02/05/25 11:41:10

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0550474f-9c9c-4d89-8055-f88d9f35fadd

Nombres y apellidos / Full name: ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 2 3 7 9 4 4 1 7

Fecha de nacimiento / Date of birth: 01/11/1974

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3108570032

Correo electrónico / e-mail: 3204101735@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Cuarta	30	10	2018		221501316A	YOPAL COOMEVA	SIXTA DELIA TEJEDOR REYES
TdaP Acelular Gestante	Anual	26	12	2018		AC37B281AA	YOPAL COOMEVA	SIXTA DELIA TEJEDOR REYES
COVID ASTRAZENECA	Primera	19	06	2021	Oxford-AstraZeneca	ABX6491	PAZ DE ARIPORO CENTRO DE SALUD	LUZ DARY CORDOBA GARCIA
COVID ASTRAZENECA	Segunda	15	09	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40023	PAZ DE ARIPORO CENTRO DE SALUD	LUZ DARY CORDOBA GARCIA
TD Adulto	Primera	03	12	2021	Serum	2339X026A	PAZ DE ARIPORO CENTRO DE SALUD	LUZ CORDOBA
Fiebre Amarilla	Única	03	12	2021	Sanofi Pasteur	T3J551V	PAZ DE ARIPORO CENTRO DE SALUD	LUZ CORDOBA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	03	12	2021	Green Cross	V50221005	PAZ DE ARIPORO CENTRO DE SALUD	LUZ CORDOBA
TD Adulto	Quinta	05	01	2022		2339X028A	PAZ DE ARIPORO CENTRO DE SALUD	LUZ DARY CORDOBA GARCIA
TD Adulto	Primer Refuerzo	10	07	2022		2339X30A	PAZ DE ARIPORO CENTRO DE SALUD	LUZ DARY CORDOBA GARCIA
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	13	01	2023	Sinovac	202112135B	ESPAB COMANDO CASANARE	MARLENY OSORIO CAROPRESE
Sarampión Rubéola	Adicional	20	08	2026	Serum	0126N030	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CLARA CASTELLANOS - CC35368072 - ACTIVO

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

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

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

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

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	2026-07-28 15:49

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGELA	ALVINA	TORRES	GUEVARA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	23794417

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	HATO COROZAL

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	PAZ DE ARIPORO

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	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	MEDINA

Dirección	["CR 6 No. 11- 38 Centro"]
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:

Certificado de Vacunación

Nombre: Angela Torres

Doc. Identidad: 23704417

Dirección:

Teléfono:

Vacuna	Dosis	Lote	Fecha aplicación	Firma Vacunador
	1ª Dosis	2CGHC6	22 AGO.	2009
	2ª Dosis	2CGHC41	17 OCT.	2009
	3ª Dosis	2CGHC3	10 ENE.	2010
	Refuerzo			
	1º Dosis			
	2º Dosis			
	1 Dosis			
	2 Dosis			
	3 Dosis			
	4 Dosis			

Certificación
Bancaria

Jueves, 23 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA identificado(a) con CC 23794417, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	84021207127	2014-03-05	Activo	*****

Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortes Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante mensajes de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosspechosos@bancolombia.com.co

República de Colombia
Departamento de Casanare

Colegio Antonio Nariño

ACTA DE GRADO

Con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del Ciclo VI de Educación Media según lo dispuesto en el Decreto Reglamentario 3011 de 1997, se reunieron en la ciudad de PAZ DE ARIPORO, CASANARE a los 03 días del mes de Diciembre del año 2002, las suscritas Rectora y Secretaria, cuyos nombres e identificación aparecen al pie de sus firmas, del COLEGIO ANTONIO NARIÑO, Institución reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación de Casanare según Resolución No. 01632 del 17 de Noviembre de 1998, para los ciclos de Educación Básica Secundaria y del Nivel de Educación Media, Bachillerato Académico, Naturaleza Privada, Carácter Mixto, Calendario flexible, Semipresencial, para conferir el Título de:

Bachiller Académico

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación [illegible] se procedió a conferir el título de BACHILLER ACADÉMICO al graduando cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relacionan a continuación.

Angela Alvina Torres Guevara

C.C. 23.784.417 Expedida en Paz de Ariporo, Cas. [illegible]

Es fiel copia tomada del Acta Original número 012 Folio número [illegible] de Diciembre de 2002, que consta de 010 estudiantes que [illegible] ANTOLINEZ ANZUETA HILDA y termina con el nombre de [illegible] RIAÑO.

Se expide en Yopal, Casanare a los 19 días del mes de [illegible] interesado.

Lucy Alvarez Ramírez Cárdenas
C.C. [illegible]
Rectora

Stella Suárez Martínez
C.C. 23.809.134 de Yopal
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
EL NOTARIO DEL CÍRCULO DE PAZ DE ARIPORO
CERTIFICA QUE ESTA COPIA ES FIEL Y EXACTA DE LA QUE REPOSA EN ESTE DESPACHO
NOTARIA UNICA
2010

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO ANTONIO NARIÑO

DEPARTAMENTO DE CASANARE

RECONOCIDO OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO
SEGUN RESOLUCION No. 001852 DE NOVIEMBRE 17 DE 1995

CONFIERE A:

ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA

IDENTIFICADO(A) CON T.I. No. [illegible] DE PAZ DE ARIPORO (CAS.)

EL TITULO DE

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER ALCANZADO Y APROBADO LOS LOGROS REQUERIDOS PARA EL NIVEL DE EDUCACION MEDIA, SEGUN LOS PLANES DE ESTUDIO Y HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL

RECTOR

SECRETARIA

ANOTADO AL FOLIO No. 004

LIBRO DE REGISTRO No. 01

DADO EN PAZ DE ARIPORO A LOS [illegible] DIAS DEL MES DE DIC. DE 2003

REPUBLICA DE COLOMBIA

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y en su nombre el

INSTITUTO TÉCNICO DE COLOMBIA

Acuerdo 0407/09 del Ministerio de Protección Social, Resolución 1760/04 de la Secretaría de Educación de Casanare

Y en su Representación el Director y los Profesores en Atención a que:

ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA

C.C. 23.794.417 de Paz de Ariporo

Ha completado los requisitos exigidos para optar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en el Área de:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Con una intensidad de 1.800 horas teórico-prácticas.

En nombre de la República de Colombia, por autorización de la Secretaría de Educación de Casanare (Yopal), se expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo anterior se firma y rubrica con el Sello Mayor de la Institución.

Dado en Yopal, a los 11 días del mes de Abril del 2010

William Eduardo Ardila
Director

Mary Yeny Rojas Peña
Coordinadora Académica

Registrado en el Libro: 02 Folio: 106

INSTITUTO TÉCNICO DE COLOMBIA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Yopal, Departamento de Casanare, República de Colombia, el día 11 de Abril de 2010, se reunieron el Director, **WILLIAM ESCARRIA PEÑA** y cuerpo de Docentes, con el objeto de llevar a cabo el acto de grado del (la) egresado (a) **ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No 23.794.417 de Paz de Ariporo. Quien cumplió satisfactoriamente el Programa, en virtud de lo expuesto:

RESUELVE

Otorgarle El certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en el área de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** al egresado (a) anteriormente mencionado, previo juramento que se toma por la institución; acto seguido se procede a hacer entrega del certificado y de la presente acta de grado.

Es fiel copia tomada de su original

Para constancia se expide y firma en la ciudad Yopal a los 11 días del mes de Abril del 2010.

WILLIAM ESCARRIA PEÑA
Director

"EXCELENCIA ACADÉMICA Y CALIDAD HUMANA"

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

EN CUMPLIMIENTO DE RESOLUCION 449/1993

HACE CONSTAR QUE:

ANGELA ALVINA
TORRES GUEVARA

C.C 23.794.417 Paz de Ariporo

SE DESEMPEÑA COMO:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

REGISTRO No.85-464/28/05/2010



INSCRIPCION DEPARTAMENTAL
No. 1918 libro: 11 Fol: 134 Fecha: 01/06/2010

Este documento es personal e intransferible

SECRETARIO DE SALUD

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 466

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

El día 10 de Marzo de 2018 en la ciudad de Yopal, la Doctora María del Rosario Díaz Olaya, Directora del CENTRO YOPAL, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGO

REGISTRO ICFES - M.E.N. 3274

A:

ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 23794417 de Paz De Ariporo, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales. Habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCION DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN ESCENARIOS DE VIOLENCIA: LECTURA DE CONTEXTO Y ABORDAJE PSICOSOCIAL DESDE LOS ENFOQUES NARRATIVOS.

Y le otorga el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 10 días del mes de Marzo de 2018

Anotado en el libro de actas No. 2
Registro de Diploma 87275, Libro 21, Folio 4

Rectora

Secretaria General

Casanare

RESOLUCIÓN No. 85- 0 1 3 5 1 de 2 8 OCT 2019

"Por la cual se concede autorización para el ejercicio profesional"

GDO 48

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en Decretos 1875 de 1994, 1352 de 2000, Resolución 8211 de 1989 emanados del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

Que ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA, identificada con Cédula de Ciudadanía No.23.794.417, presenta solicitud de autorización del ejercicio profesional como PSICÓLOGA. Título que le otorgó la UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA, Registro No.87275 folio:4, libro:21, Diploma:-. Acta:466, de fecha 10 de marzo de 2018.

Que la profesional obtuvo Tarjeta Profesional No.187606 de fecha 28 de septiembre de 2018, expedida por el Colegio Colombiano de Psicología.

Que revisada la documentación presentada, esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

RESUELVE:

Artículo 1: Autorizar a ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA, identificada con Cédula de Ciudadanía No.23.794.417, para ejercer la profesión de PSICÓLOGA en todo el Territorio Nacional.

Artículo 2: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal, 2 8 OCT 2019

RAFAEL QUINTERO GARZON

Revisó: [illegible] - Director Administrativo y Financiero
Celia Elena Gutiérrez Orozco - Profesional Universitario - Talento Humano

Elaboró: Jhon [illegible]

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Otorgado en nombre de

ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA

Cédula de Ciudadanía No. [illegible] de [illegible]

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGO

Dado en Bogotá [illegible] de [illegible]

Rector

Secretaria General



NO. 187606

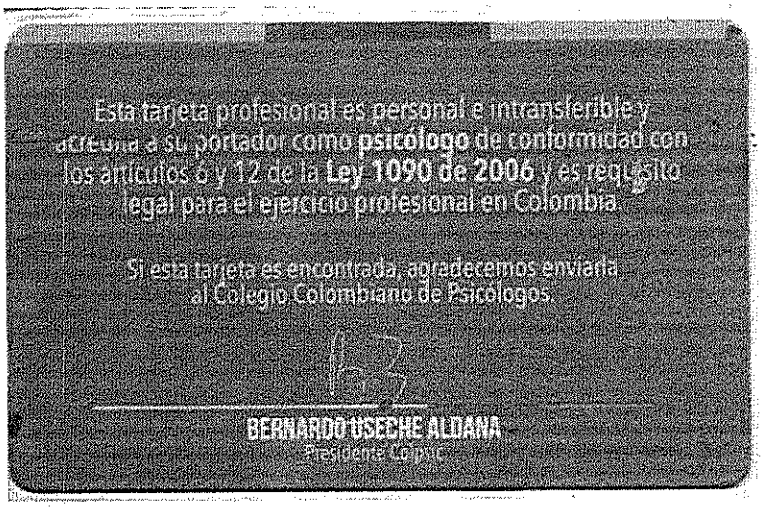
TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO
LEY 1090 DE 2006

ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA

C.C. 23794417

EXPEDIDA: 28/09/2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como **psicólogo** de conformidad con los artículos 6 y 12 de la **Ley 1090 de 2006** y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente Colpsic

INTRAVIAL

Instituto Técnico en Tránsito, Transporte y Seguridad Vial

Aprobación Secretaría de Educación Departamental de Casanare mediante Resolución [illegible] de fecha de octubre del 2010. Aprobación del Programa mediante Resolución [illegible] de 2008, ajustado a la normatividad vigente, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley [illegible] de 2006 y el Decreto [illegible] de 2009.

Certifica que:

Ángela Alvina Torres Guevara

C.C. 23.794.417 de Paz de Ariporo (Casanare)

Aprobó el:

Técnico Laboral por Competencias en Tránsito, Transporte y Seguridad Vial

Cumplimiento aplicado totalmente a las exigencias establecidas en el pensum con una intensidad de 900 horas.
En cumplimiento a la Ley 1310 de 2009, en concordancia con la Resolución [illegible] de 2013 y Resolución [illegible] de 2021.

William Hugo Pinilla Guevara
Director

Aprobado según Acta del mes de agosto de 2013
Dada en San Felipe - Casanare a los 30 días del mes de septiembre de 2024

Zaida Rosa Mantilla Pena
Secretaria académica

INTRAVIAL

Instituto Técnico en Transito, Transporte y Seguridad Vial

ACTA DE GRADO

En el municipio de San Pelayo (Córdoba) a los Veinte (20) días del mes de diciembre (12) de Dos Mil Veinticuatro (2024), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes, el Suscrito Director, el Coordinador Académico y la Secretaria Académica.

CONSIDERANDO QUE

Ángela Alvina Torres Guevara

C.C. No. 23.794.417 de Paz de Ariporo (Casanare)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos del Instituto, resuelve otorgarle el certificado de:

Técnico Laboral por Competencias en Tránsito, Transporte y Seguridad Vial

En cumplimiento a la ley 1310 de 2009, en concordancia con la Resolución 4548 de 2013 y Resolución 45295 de 2022.

La expedición del certificado se hizo de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional No. 114 de Mil Novecientos Noventa y Seis (1996) y la Ley 115 de Mil Novecientos Noventa y Cuatro (1994). En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en el Municipio de San Pelayo (Córdoba) a los Veinte (20) días del mes de diciembre de 2024.

Es fiel copia tomada del libro original de graduación. Folio No. 061, Acta No. 018.

William Hugo Pinchao Guerrero
Director

Zoila Rosa Manga Plaza
Secretaria Académica

Scanned with CamScanner



Técnico Laboral por Competencias
en Tránsito, Transporte y
Seguridad Vial.
INTRAVIAL

CPITVC

ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA

C.C. No. 23.794.417

REG. INSC. No 01726–15984 de Feb/2026

RES. No. 732 Febrero 25/2026

Este documento acredita a su titular para ejercer la profesión de Técnico o Tecnólogo en Transporte y Vías y/o Seguridad Vial dentro del territorio nacional, en concordancia con las leyes 33 de 1989 y 842 de 2003

C·P·I·T·V·C

Guillermo Villamarin Eslava
Presidente CPITVC

Manuel Arias Molano
Director Ejecutivo CPITVC

www.consejoprofesionalitvc.org

Verificar Registro en RETHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-27--11:49:39 AM

Tipo Identificación	Número Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	23794417	ANGELA	ALVINA	TORRES	GUEVARA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA identificado(a) con CC 23794417 registra la siguiente información:

2026-07-27--11:49:39 AM

Información Académica

Nivel Académico	Formación Académica	Título Obtenido	Fecha Inicio Acto Administrativo	No. Acto Administrativo	Entidad Expide Título
UNV	Local	PSICOLOGIA	2019-10-28	1351	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2010-05-28	464	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

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

United States of North America

National Chaplain Association of the United States of North Am

USCCA Corporation with Department of the Treasury of the United States of America USA (c)

Present this Certificate to

Angela Torres Guevara

With all the rights and privileges that the graduate obtains by having satisfactorily completed his studies and training where he puts his knowledge at the service of GOD and the United States.

Chaplaincy Graduation Diploma

The National Board considers him competent in the Training of

Basic Chaplaincy

March 07 2026

Dr. Andres Mora
Excecutive National Chief
Certifcate by FEMA
Federal Emergency Management Agency
Instructor
Homeland Security CERT

Coordinator Education Institute USCCA

Powered by

COMMUNITY EMERGENCY RESPONSE TEAM

This Certificate of Achievement is to acknowledge that

Angela Alvina Torres Guevara

has reaffirmed a dedication to serve in time of crisis through continued professional development and completion of the independent study course:

G-00317
Introduction to CERT
August 9 & 10-September 21, 2024

MATERNIDAD SEGURA

GOBERNACIÓN DE CASANARE

SECRETARÍA DE SALUD DE CASANARE

CERTIFICAN QUE:

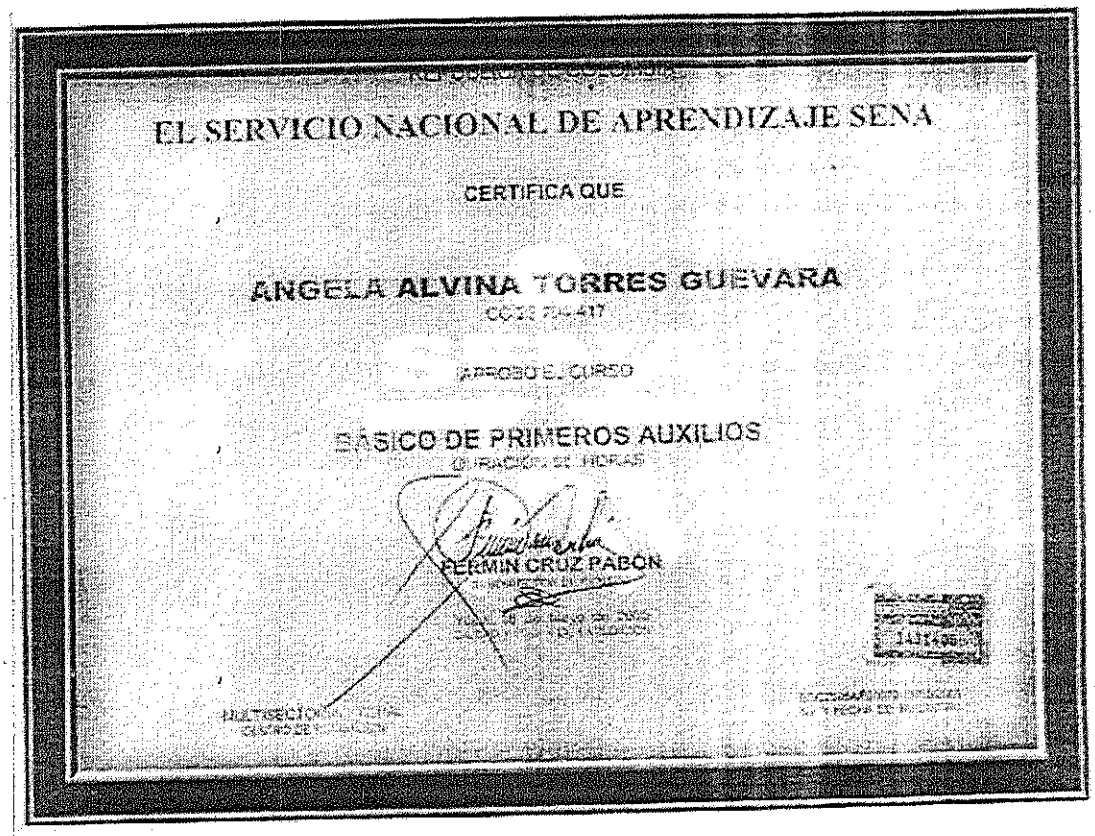
ANGELA TORRES GUEVARA

Asistió al SEMINARIO: "EL ROL DEL ENFERMERO(A) EN LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL."

Realizado en Yopal los días 24 y 25 de Junio de 2010

Juan Manuel Naranjo V.
Secretario de Salud de Casanare

Doris Bernal Cárdenas
Gerente(e) ESE Hospital Yopal



EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA QUE

ANGELA ALVINA TORRES GUEVARA

APROBO EL CURSO

BÁSICO DE PRIMEROS AUXILIOS

PERMIN CRUZ PABON

República de Colombia

El Servicio Nacional de Aprendizaje "Sena"

Certifica

Que: ANGELA TORRES GUEVARA

Posee habilidades y conocimientos para desempeñarse como:

AGENTE DE SALUD COMUNITARIA

Superintendente

Registro y Certificación

VILLAVICENCIO, 95.11.17
Ciudad y fecha de terminación

95.0257 - 95.12.21
No. y fecha de registro

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CÓDIGO:
	FORMATO	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN:

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
DE LA IPS INTEGRAL CASANARE S.A.S – NIT: 900511553-2

CERTIFICA:

Que la señora Ángela Alvira Torres Guevara, identificada con la cedula de ciudadanía No 33.794.417 de Paz de Ariporo, labora en la IPS INTEGRAL CASANARE S.A.S, desempeñando el cargo de Psicóloga en el periodo comprendido desde el 30 de Julio de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020

La presente certificación se expide en la ciudad de Paz de Ariporo, Casanare, a los 11 días del mes de enero de 2021, a quien interese.

Harvey Ernesto Orellanedo Riaño
CC. 79253754
Representante legal

Calle 5 # 10B - 60 Barrio
Teléfono 3178583 - Paz de Ariporo

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CÓDIGO
	FORMATO	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
DE LA IPS INTEGRAL CASANARE S.A.S – NIT: 900611539-2

CERTIFICA:

Que la señora Ángela Ahnou Torres Cuevara, identificada con la cedula de ciudadanía No 23.794.417 de Paz de Ariporo, laboró en la IPS INTEGRAL CASANARE S.A.S, desempeñando el cargo de auxiliar en el periodo comprendido, desde el 15 de enero de 2020 al 15 de julio de 2020

La presente certificación se expide en la ciudad de Paz de Ariporo, Casanare a los 22 días del mes de julio de 2020, a quien interese

Harvey Ernesto Avellaneda Riaño
CC. 79250764
Representante legal

Calle 14 B-26 - Las Villas
Teléfono 3073583 - Paz de Ariporo

SEGURITEC & S.O.

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el señor (a) Angela Torres Guevara, identificado con cédula de ciudadanía número 23.794.417 expedida en Paz de Ariporo (Casanare), laboró para nuestra empresa SEGURITEC & S.O. S.A.S. NIT 900532425-4, vinculado (a) con la modalidad de contrato a término de obra, en el cargo de Auxiliar de enfermería, desde el 01 de septiembre de 2024 al 02 de febrero de 2025, tiempo durante el cual demostró su alto grado de responsabilidad y compromiso con sus labores asignadas.

La presente se expide en Paz de Ariporo (Casanare) a los cinco (05) días del mes de febrero de 2025.

JOSE FELIX MORENO GOYENECHE
Gerente

Carrera 2 N° 10-68 Barrio Camilo Torres
Paz de Ariporo – Casanare
Celular: 3125111116
contacto@seguritec.co
www.seguritec.co

SEGURITEC & S.O.

CERTIFICACIÓN

Certificamos que la señora **ANGELA TORRES GUEVARA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **23.794.417** expedida en Paz de Ariporo (Casanare), laboró para nuestra empresa **SEGURITEC & S.O. S.A.S.** NIT 900532425-4, vinculado (a) con la modalidad de contrato a término de obra, en el cargo de **Auxiliar de enfermería**, desde el **22 junio de 2023 al 21 de noviembre de 2023**, tiempo durante el cual demostró su alto grado de responsabilidad y compromiso con sus labores asignadas.

La presente se expide en Paz de Ariporo (Casanare) a los veintitrés (23) días del mes de Noviembre 2023

JOSE FELIX MORENO GOYENECHE
Gerente

Carrera 2 N° 10-68 Barrio Camilo Torres
Paz de Ariporo – Casanare
Celular: 3125111116
contacto@seguritec.co
www.seguritec.co

SEGURITEC & S.O.

CERTIFICACIÓN

Certificamos que la señora (a) **Angela Alvina Torres Guevara**, identificada con cedula de ciudadanía No. 23.794.417 expedida en Paz de Ariporo – Casanare, laboro para nuestra empresa **SEGURITEC & S.O. S.A.S.**, vinculado(a) con la modalidad contrato a termino de obra, desde el 01 de junio de 2021 al 31 de diciembre de 2021, en el cargo de **Auxiliar de enfermería en ambulancia,** tiempo durante el cual demostró su alto grado de responsabilidad y compromiso con sus labores asignadas.

La presente se expide en Paz de Ariporo – Casanare a los cinco (5) días del mes de enero de 2022

Cordialmente;

JOSE FELIX MORENO GOYENECHE
Gerente

Carrera 2 N° 10-68 Barrio Camilo Torres
Paz de Ariporo – Casanare
Celular: 312 511 1116
contacto@seguritec.co
www.seguritec.co

SEGURITEC & S.O.

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el señor (a) **Angela Torres Guevara,** identificado con la cédula de ciudadanía número **23.794.417** expedida en Paz de Aniporo, laboró para nuestra empresa **SEGURITEC & S.O. S.A.S.**, vinculado(a) con la modalidad contrato a término de obra, desde el **01 de febrero 2020 al de 01 de marzo de 2021**, en el cargo de **Auxiliar enfermería en ambulancia,** tiempo durante el cual demostró su alto grado de responsabilidad y compromiso con sus labores asignadas.

La presente se expide, en Paz de Aniporo Casanare a los un (05) días del mes de marzo de 2021.

Cordialmente,

JOSE FELIX MORENO GOYENECHE
Gerente

Carrera 2 N° 10-68 Barrio Camilo Torres
Paz de Aniporo – Casanare
Celular: 3125111116

Salamandra®
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias

CERTIFICA QUE

Ángela Torres Guevara

Documento de Identidad No.

23794417

Completó satisfactoriamente los requerimientos de aprobación del curso:

Soporte Vital Básico

el cual avala conocimientos en los componentes de

Soporte vital básico cardio-respiratorio

Con una intensidad de 20 horas.
Para constancia se firma digitalmente el

21 abril 2026

con una vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición.

Dr. Laureano Quintero Barrera

Director Científico

FIRMA CÓDIGO DIGITAL

F29IpNdLWi

Certificado Registrado
Verificación de datos:
registro@salamandra.edu.co

American Heart Association
2025 CPR & ECC GUIDELINES

Certificate

ANGELA TORRES GUEVARA

has successfully completed

HeartCode® BLS Online Portion

Hands-on skills practice and testing, either conducted by an authorized AHA BLS Instructor or using a voice-assisted manikin system, is required to receive a BLS Provider course completion card.

For greater success, it is recommended the hands-on skills session be conducted shortly after completing the online portion. Please take this certificate with you to your hands-on skills session.

This certificate does not constitute successful completion of the full Basic Life Support Course.

IMP265YB78G8
Certificate Number

2026-04-24 23:39:09
Completion Date

KJ-1961 COMP 10/25 © 2025 American Heart Association

2026-04-24 23:40:40

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Torres Guevara

CC 23794417 de Paz de Ariporo - Casanare

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-24
Fecha de vencimiento: 2028-01-24

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Torres Guevara

CC 23794417 de Paz de Ariporo - Casanare

Realizó y aprobó el Curso de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-23
Fecha de vencimiento: 2028-07-23

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Torres Guevara

CC 23794417 de Paz de Ariporo - Casanare

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-21
Fecha de vencimiento: 2028-07-21

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Torres Guevara

CC 23794417 de Paz de Ariporo - Casanare

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-17
Fecha de vencimiento: 2028-07-17

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Torres Guevara

CC 23794417 de Paz de Ariporo - Casanare

Realizó y aprobó el Curso de Bioseguridad Hospitalaria
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-13
Fecha de vencimiento: 2028-07-13

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Torres Guevara

CC 23794417 de Paz de Ariporo - Casanare

Realizó y aprobó el Curso Higiene y Lavado de Manos
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-11
Fecha de vencimiento: 2028-07-11

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Torres Guevara

CC 23794417 de Paz de Ariporo - Casanare

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-04
Fecha de vencimiento: 2028-08-04

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Torres Guevara

CC 23794417 de Paz de Ariporo - Casanare

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-09
Fecha de vencimiento: 2028-07-09

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Torres Guevara

CC 23794417 de Paz de Ariporo - Casanare

Realizó y aprobó el Curso Triage Hospitalario
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-07
Fecha de vencimiento: 2028-07-07

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Torres Guevara

CC 23794417 de Paz de Ariporo - Casanare

Realizó y aprobó el Curso de Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-05
Fecha de vencimiento: 2028-07-05

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Angela Torres Guevara

CC 23794417 de Paz de Ariporo - Casanare

Realizó y aprobó el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-03
Fecha de vencimiento: 2028-07-03

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

ANGELA TORRES GUEVARA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

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

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

18 de septiembre de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

3e1fe03f-3cc0-4478-b796-bb614fe80374

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=3e1fe03f-3cc0-4478-b796-bb614fe80374

097463ec-fca1-4d80-a395-ef58414f2cd4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ANGELA TORRES GUEVARA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

18 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=097463ec-fca1-4d80-a395-ef58414f2cd4

d1a7b372-5aeb-4561-81d1-fcf9ea10cf2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ANGELA TORRES GUEVARA

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 77,33 %

18 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d1a7b372-5aeb-4561-81d1-fcf9ea10cf2e

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Angela Alvina Torres Guevara

C.C 23.794.417

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 05 de agosto 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761 14908503161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Angela Alvina Torres Guevara

C.C 23.794.417

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 31 de julio 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611490850206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Angela Alvina Torres Guevara

C.C 23.794.417

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 31 de julio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611490857000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Angela Alvina Torres Guevara

C.C 23.794.417

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 31 de julio 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611490850206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Angela Alvina Torres Guevara

C.C 23.794.417

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 31 de julio 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611490850206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Angela Alvina Torres Guevara

C.C 23.794.417

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 05 de agosto 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76114908503161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Angela Alvina Torres Guevara

C.C 23.794.417

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 05 de agosto 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611490850000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Angela Alvina Torres Guevara

C.C 23.794.417

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 31 de julio 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611490850206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".