Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
HOMEZ	NARANJO	JOHANNA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.109.001.531

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 16 MES 04 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ROVIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 20 4 56 BRR MIRAFLORES

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ROVIRA

TELÉFONO 3103373642 EMAIL johannahomez8@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:* BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 08 AÑO 2011
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	3	X		SEGURIDAD OCUPACIONAL	08	2018	
TC	3	X		TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	06	2023	
TC	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	06	2025	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PRECOOPVIVERES		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TOLIMA	CHAPARRAL	gerencia@precoopviveres.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
3204946203	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA 30 MES 11 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
AGENTE EDUCATIVO	EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	CL 4 10 07 P 7	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PRECOOPVIVERES		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TOLIMA	CHAPARRAL	gerencia@precoopviveres.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
3204946203	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 15 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
AGENTE EDUCATIVO	EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	CL 4 10 07 P 7	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAPROF		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
RISARALDA	LA VIRGINIA	programacionfaprof2012@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
3104901975	DÍA 05 MES 08 AÑO 2012	DÍA 12 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
AGENTE EDUCATIVO	EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	CR 8 BIS 10 64 BRR RESTREPO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION LOS PEQUEÑOS PITUFOS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TOLIMA	IBAGUÉ	funpitufos@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
3506320397	DÍA 06 MES 05 AÑO 2014	DÍA 30 MES 09 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
AGENTE EDUCATIVO	EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	BRR JORDAN ET 6 MZ 8 CA 6	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ACCDI		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TOLIMA	IBAGUÉ	ongaccdi@yahoo.es	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
2720104	DÍA 01 MES 09 AÑO 2013	DÍA 15 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
AGENTE EDUCATIVO	EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	CR 4 C 27 BRR HIPODROMO	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 17 septiembre 2026

Johanna Homez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Bogotá Sept 2026.

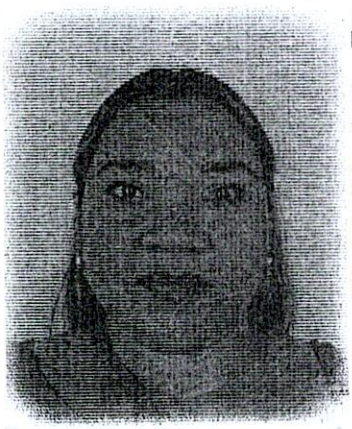
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.109.001.531



Apellidos
HOMEZ NARANJO

Nombres
JOHANNA PATRICIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.54	F

Fecha de nacimiento	G.S.
16 ABR 1990	O+

Lugar de nacimiento
VALPARAISO (CAQUETA)

Fecha y lugar de expedición
17 JUN 2008, ROVIRA

Firma
Johanna Homez

Fecha de expiración
26 JUN 2036

.CO

097839655

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL097839655029103<<<<<<<<<<<
9004160F3606263COL1109001531<8
HOMEZ<NARANJO<<JOHANNA<PATRICI

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141278878511

(415)7707212489984(8020) 000014127887851 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 9 0 0 1 5 3 1	0	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 9 0 0 1 5 3 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Rovira 6 2 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HOMEZ	NARANJO	JOHANNA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Rovira 6 2 4

41. Dirección principal: CL 10 # 456 BRR Miraflores

42. Correo electrónico: johannahomez8@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 2 0 8 0 6	8 6 9 9	2 0 2 5 0 7 1 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-17 / 12:42:13AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HOMEZ NARANJO JOHANNA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Secretaría de Educación y Cultura del Tolima

y en su nombre el

Establecimiento Educativo

Funcolombia

Antes Formar

Rovira - Tolima

Aprobado por la Secretaría de Educación
y Cultura de la Gobernación del Tolima Según Resoluciones No. 0617
del 20 de Abril, 1774 del 14 de Julio y 2506 del 25 de Octubre de 2010

Confiere a:

Johanna Patricia Gomez Naranjo

Identificada con C.C. 1.109.001.531 de Rovira

El título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Ciclo II integrado de la Educación, según los planes
y programas vigentes. Decreto No. 3011 de 1997
Acta General de Graduación No.013 Del 08 de Diciembre de 2011
Folio No. 175

Martha Esperanza Peñuela López
C.C. 28.561.247 de Alpujarra
Rectora

Jhon Freyy Alexander Tejada Osorio
C.C. 93.372.127 de Ibagué
Secretario

Dado en Rovira - Tolima a los 8 Dias de Diciembre de 2011

Este diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación y Cultura (Decreto 921, mayo 6 de 1994)

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SOLUCIONES PARA LA GENTE!

Establecimiento Educativo

Funcolombia

Antes Formar

Rovira -Tolima

Acta Individual de Graduación

En Rovira – Tolima, a los 8 Dias de Diciembre de 2011, se reunieron la Rectora y el Secretario en la Rectoría del plantel, para dar cumplimiento a los artículos 88 de la ley 115 de 1994 que determina que el Título de Bachiller se otorga a quienes hayan recibido una formación secuencial regular de Ciclos Lectivos integrados y acumulados los saberes definidos en el Proyecto Educativo Institucional, Dicho reconocimiento se hará constar en un Diploma y su otorgamiento es de competencia de los Rectores de las Instituciones Educativas, Acorde con el Artículo 27 del Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997 que ordena: Las personas que cumplan y finalicen satisfactoriamente todos los Ciclos Lectivos Especiales Integrados de la Educación Media recibirán El Título de Bachiller. En virtud de lo anterior y autorizados por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, Según Resoluciones No. 0617 del 20 de Abril, 1774 del 14 de Julio y 2506 del 25 de Octubre de 2010, se procede a otorgar el título de Bachiller Académico por Ciclos Lectivos Especiales Integrados a los Estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los Ciclos Integrados de la Educación Media Académica:

El titulo de:

Bachiller Académico

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

Johanna Patricia Homez Naranjo

C.c. 1.109.001.531 de Rovira

Acta General de Graduación No. 013 Folio No. 175 del 8 de Diciembre de 2011
Dado en Rovira -Tolima, el 08 de Diciembre de 2011

Martha Esperanza Peñuela López
C.C. 28.561.247 de Alpujarra
Rectora

Jhon Fredy Alexander Tejada Osorio
C.C. ~~93.372.127~~ de Ibagué
Secretario

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO

Con Cedula de Ciudadania No. 1109001531

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

SEGURIDAD OCUPACIONAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Rovira, a los dos (2) dias del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

31682802 - 02/08/2018
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226001051822CC1109001531C.

Powered by CamScanner

REGIONAL TOLIMA
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 31682602 - 02/08/2018

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO, Con Cedula de Ciudadania No. 1109001531

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN SEGURIDAD OCUPACIONAL

En constancia de lo anterior se firma la presente en Rovira, a los dos (2) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226001051822CC1109001531A.

Powered by CamScanner

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CENTRO DE COMPUTO TÉCNICO DE COLOMBIA

CECONTEC

Guamo - Tolima

Aprobado por Resolución No. 2356 del 22 de Julio de 2020; emanada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima

Certifica Que:

Johanna Patricia Homez Naranjo

Identificado(a) con C.c 1.109.001.531 Rovira - Tolima

Ha terminado los estudios y cumplido los demás requisitos académicos exigidos por la ley y los estatutos Institucionales.

Le confiere el Certificado de

Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar de Educación para la Primera Infancia

Dado en la Ciudad del Guamo - Tolima, con una intensidad de 960 horas

José Javier Galindo Rodriguez
C.C. No. 79.389.553 Bogotá
Director

CECONTEC GUAMO

No requiere registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 del Gobierno Nacional. Anotado al Folio No. 043 del libro de Control Interno.

Guamo Tolima, 17 de Junio de 2023

Powered by CamScanner

CECONTEC

CENTRO DE COMPUTO TÉCNICO DE COLOMBIA

CECONTEC

Guamo - Tolima

Aprobado por Resolución No. 2356 del 22 de Julio de 2020; emanada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima

Acta Individual de Graduación No. 066

En la ciudad del Guamo Tolima, a los diecisiete (17) días del mes de Junio del año 2023 se reunieron con el fin de formalizar la Clausura de los alumnos en los programas Técnicos Laborales por Competencias. El suscrito Director JOSÉ JAVIER GALINDO RODRÍGUE, y la Secretaria DAYANA VALENTINA DEVIA AMAYA , de CECONTEC GUAMO, aprobada en el nivel de educación para el trabajo y desarrollo humano por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima.

Otorgan el certificado de "TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA". Según Resolución No. 2356 del 22 de Julio de 2020 y Licencia de Funcionamiento 1347 del 05 de Octubre de 2009.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a otorgar el certificado de:

Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar de Educación para la Primera Infancia

Al graduando cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación:

Johanna Patricia Homez Naranjo

Identificado(a) con C.c 1.109.001.531 Rovira- Tolima

Es copia tomada del libro de actas No. 066 del año 2023, que comienzan con CAROLINA ARAGÓN RODRÍGUEZ y se cierra con NATALIA ELVIRA OLAYA MONROY , en constancia se firma la presente por quienes intervinieron.

Dada en el Guamo Tolima a los diecisiete (17) días del mes de Junio del año 2023

José Javier Galindo Rodríguez
C.C. No. 79.[illegible]93 Bogotá
Director

CENTRO DE COMPUTO TÉCNICO DE COLOMBIA CECONTEC

Powered by CamScanner

La República de Colombia

Secretaría de Educación de Ibagué - Tolima

El Instituto de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Escuela de Salud

"San Pedro Claver"

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 01077 del 4 de Mayo de 2023 emanada de la Secretaría de Educación de Ibagué, Tolima, y Acuerdo No. 084 del 30 de Marzo de 2016 expedido por la comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y la Protección Social de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1001 de 2009.

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

A:

Johanna Patricia Gomez Naranjo

Identificado (a) con la C. C. No. *1.109.001.531* De *Rovira*

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

Dado en Ibagué, Tolima a los *11* días del mes de *Julio* de *2025*

ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER DIRECTOR

Luis Alberto Robinson Quiroz
Director

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
Se reconoce el presente título para todos los efectos
Ibagué 27 JUL 2026
Registro No. 73 0027 13

Secretario (a)

Anotado al libro de Registro No. 03 Folio 168 Nº 0054

Powered by CamScanner

Escuela de Salud
"San Pedro Claver"
Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 01077 del 4 de Mayo de 2023 emanada de la Secretaría de Educación de Ibagué, Tolima, y Acuerdo No. 084 del 30 de Marzo de 2016 expedido por la comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y la Protección Social de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4904 de 2009.

E.S.S.P.C.

FOLIO: 168

Inscripción: S.E.D.: _____

Inscripción: M.S.N. _____

Inscripción: M.S.N: _____

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION

En la ciudad de Ibagué - Tolima a los **ONCE (11) DIAS DEL MES DE JULIO DEL 2025** se reunieron, con el fin de formalizar la terminación de estudios de los alumnos de **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria de la **ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER"**, Institución aprobada por el **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL** según Acuerdo Ejecutivo, **LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO, SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPIO DE IBAGUÉ,** autorizado para otorgar **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS No.** 0054

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la modalidad de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA**, se procedió a otorgar el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS, al egresado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	C.C. o T.I.	LUGAR DE EXPEDICIÓN
JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO	1.109.001.531	ROVIRA-TOLIMA

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. **55** de fecha **JULIO 11-2025** que comienza con el nombre de **HERNAN FELIPE ABRIL MURILLO** y se cierra con el nombre de **SHARIT DAHYANNA VASQUEZ MONTAÑO**.

Firmado y sellado por: **LUIS ALBERTO ROBINSON QUIROZ** (Director) y **ABOG. ROCIO LOPEZ ROBAYO** (Secretaria Académica).

Dada en Ibagué - Tolima a los **ONCE (11) DIAS DEL MES DE JULIO DEL 2025**.

ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER DIRECTOR

Luis Alberto Robinson Quiroz
Director

La Secretaria

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

RESOLUCION N° 002713

"Por la cual se Registra un titulo y se concede autorización para ejercer como"
TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO, identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1109001531, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, según diploma N° 0054 de fecha 2025-07-11 otorgado por ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER y acta de grado N° 55.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la circular N° 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA a JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1109001531, titulo otorgado por ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER , según acta de grado N° 55 del 2025-07-11.

ARTICULO SEGUNDO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Secretaria de Salud del Tolima y el de apelación ante la Gobernadora del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE 27 JUL 2026

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria De Salud Del Tolima

Proyectó: Martha Dolly Montoya Téllez T.O Dirección de Desarrollo De Servicios y Calidad de la Prestación. - Revisó Alison Amaya reyes - Directora de Desarrollo de servicios y Calidad de la Prestación - Revisó: Erick Muñoz. Abogado contratista SST

Secretaria de Salud - despacho@saludtolima.gov.co

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Powered by CamScanner

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE COMERCIALIZACION DE COLOMBIA
"PRECOOPVIVERES"

Yo, JAMILETH QUIROGA CARRILLO identificada con C.C. 65831190 de chaparral Tolima, en calidad de representante legal de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE COMERCIALIZACION DE COLOMBIA" PRECOOPVIVERES" CON NIT 900230819-6

CERTIFICO

Que la señora JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO identificada(o) con la C.C 1.109.001.531 presto sus servicios como agente educativo en nuestra empresa, en los siguientes periodos desde el 1 de febrero de 2018 al 15 de diciembre de 2018 del 1 de febrero de 2019 al 30 de noviembre de 2019, desarrollando las siguientes actividades:

- Diseñar la programación del componente pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico del ICBF, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias.
- Certificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y notificar a la coordinación, al equip8 profesional sobre las deficiencias detectadas.
- Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas.
- Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Gestionar ante las instancias pertinentes, los recursos que garanticen la adecuada implementación de la modalidad y el desarrollo de los encuentros educativos.
- Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño.
- Elaborar informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias.
- Implementar la elaboración de material de apoyo educativo, con la participación de la familia, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños y niñas, de manera creativa utilizando elementos del medio

La presente constancia se expide a solicitud del interesado (a) en Chaparral, a los 2 días del mes de diciembre de 2019

JAMILETH QUIROGA CARRILLO
Representante Legal

Powered by CamScanner

ACCDI

NIT 805.007.781-0

ASOCIACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDAD Y SU DESARROLLO INTEGRAL

"ACCDI"

La señora **JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.109.001.531, estuvo vinculada a nuestra ONG en el cargo de **AUXILIAR PEDAGOGICO**, mediante Contrato a término fijo, desde el 01 de septiembre de 2023 al 15 de diciembre de 2023.

La presente certificación se expide en la ciudad de Ibagué, a los quince (15) día(s) del mes de diciembre (12) del Dos mil Veintitrés (2023)

Atentamente,

DERLY PIEDAD SAAVEDRA REINA
Representante Legal

Powered by CamScanner

"FUNDACION LOS PEQUEÑOS PITUFOS"
NIT: 900.576.662-2

C-RL-1475-2024

LA FUNDACIÓN LOS PEQUEÑOS PITUFOS
NIT: 900.576.662-2

Certifica:

Que entre la señora **JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO** identificada con cédula de ciudadanía No **1109001531** la **FUNDACIÓN LOS PEQUEÑOS PITUFOS**, se suscribió contrato de trabajo a término fijo, con fecha de inicio desde el 06/05/2024 hasta el 30/09/2024; contratada para desempeñar funciones como AGENTE EDUCATIVO P2 del programa CDI INSTITUCIONAL ubicado en el municipio de ROVIRA.

Desempeñando las siguientes funciones:

Desde el Servicio: • Participar en el diseño e implementación de un proyecto pedagógico que se ajuste a las características de la modalidad, esté alineado con las orientaciones pedagógicas planteadas a nivel nacional, y responda a las condiciones individuales y culturales de los niños, niñas sus comunidades y sus familias.
• Realizar la observación y caracterización del desarrollo de los niños y niñas que conforman el grupo con el fin de enriquecer la planeación de las actividades pedagógicas.
• Planear semanalmente las actividades pedagógicas que se realizarán con los niños y niñas (Entorno Institucional) y sus familias (Entorno Familiar) teniendo en cuenta que esta planeación se desarrolle de manera articulada al Proyecto Pedagógico y a las necesidades e intereses de los niños y niñas.
• Participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones con el objeto de identificar articulaciones para la garantía de derechos de los niños y niñas en los diferentes entornos en donde trascurre su vida.
• Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
• Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado diariamente.
• Participar en el diseño e implementación de las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso.
Con el Talento Humano: Disposición y participación en los procesos formativos programados para la cualificación del talento humano.

funpitufos@gmail.com
Teléfonos: 2672518- 350 632 03 97
Manzana 8 Casa 6 Jordán 6 Etapa

Powered by CamScanner

ASOCIACION FAMILIA PROYECTO AL FUTURO (FAPROF)
NIT 809.007.114 - 8

CERTIFICA QUE:

El/La señor(a) **JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO** Identificado(a) (a) con cedula de Ciudadania No. **1.109.001.531** presentó un vinculo con la empresa en las siguientes condiciones contractuales:

Fecha de inicio	Fecha de terminación	Tipo de contrato	Cargo	Salario
05/08/2025	12/12/2025	OBRA O LABOR CONTRATADA	AGENTE EDUCATIVA	$ 1,423,500

Para constancia se firma en Ibagué a los 23 días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

Directora Talento Humano - SST

Carrera 8 bis # 10-64 Barrio Restrepo, La Virginia – Risaralda, Celular: 3104901975
Correo Electrónico: programacionfaprof2012@gmail.com

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9

CERTIFICA QUE

JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.109.001.531, ha estado vinculado con las siguientes empresas:

Numero Afiliacion	Empresa	Estado	Fecha de inicio de cobertura	Fecha de finalización
232189	ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER IBAGUE	RETIRADO	01/06/2025	30/06/2025
9004098	ASOCIACION FAMILIA PROYECTO AL FUTURO FA	RETIRADO	11/03/2025	31/03/2025
232189	ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER IBAGUE	RETIRADO	01/03/2025	30/03/2025
232189	ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER IBAGUE	RETIRADO	01/09/2024	01/10/2024
215455	FUNDACION COLEGIO LOS PEQUENOS PITUFOS	RETIRADO	06/05/2024	30/09/2024

Las fechas de ingreso y finalización reflejadas en este certificado corresponden a las últimas novedades registradas por el empleador.

Para el campo fecha de finalización tenga en cuenta que:

1. Si el estado del trabajador es "RETIRADO", la fecha de finalización corresponde a la fecha de retiro registrada en el sistema.

2. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y existe una fecha de finalización registrada, esta fecha corresponde a la fecha que finalización del contrato o práctica.

3. Si el estado del trabajador es "ACTIVO" y la fecha de finalización está en blanco, se entiende que el contrato es de naturaleza indefinida, por lo que no existe una fecha de finalización establecida.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el 17 dias del mes de septiembre de 2026

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303090559

PIB
01:02:09

Bogotá DC, 17 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1109001531:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 17 de septiembre de 2026, a las 00:57:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1109001531
Código de Verificación	1109001531260917005702

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 (https://www.policia.gov.co/)

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, 17/09/2026 01:06:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1109001531 .**

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. **147841059** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:06:36 AM horas del 17/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1109001531**

Apellidos y Nombres: **HOMEZ NARANJO JOHANNA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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 01:10:11 horas del 17/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1109001531,** Apellidos y Nombres **HOMEZ NARANJO JOHANNA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E**, con NIT **890900518-4** 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

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 1109001531 **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 17/09/2026 01:30 AM

Código Verificación: **SQMVAZW6LJ**

Válida hasta: **17/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO identificado(a) con CC 1109001531 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	SUBSIDIADO
Nivel de sisbén:	1
Municipio afiliación:	ROVIRA, TOLIMA
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmetsalud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 17 días del mes de septiembre de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Fecha:17/09/2026 01:39:12 **IP:**null - 8ECC25D0F697C8264C5E2F7D5B31602B187D0F83

Mi Seguridad Social | Portal vir

Pregúntale a Gemini

sat.miseguridadsocial.gov.co/Afiliacion/FormularioUnicoAfiliacion/ResumenTransaccion?Id=37016043

OV.CO

Inicio Sesión Salir

portante
eclaraciones autorizaciones
esumen e novedad

Número de novedad	Funcionalidad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado
014CC1109001531230920261134000001	Afiliación al régimen contributivo como independiente	2026-09-23	Subsidiado	Cabeza de familia

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	1109001531	Johanna Patricia Homez Naranjo	1990-04-16	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Grupo sanguíneo
Tolima	Rovira	MIRAFLORES	Urbana - Cabecera municipal	CALLE 10 # 4-56	Ninguno	Ninguno	O Positivo (+)

Subir

Buscar

ESP LAA 11:48 23/09/2026

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:

JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.109.001.531**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 22 de september de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1109001531 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 23/09/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E N809005719

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - RIESGO 3 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Escuela de Salud
"San Pedro Claver"

Ibagué - Tolima

Educación para el Trabajo y del Desarrollo Humano

Acuerdo No. 00084 del 30 de Marzo de 2016 Ministerio de la Protección Social
Ministerio de Educación Nacional Renovación de Licencia de Funcionamiento según
Resolución No. 00002587 del 1 de Noviembre de 2016 de la Secretaría de Educación Municipal

Certifica

Que: ***JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO***

Identificado (a) con C. C. No. ***1.109.001.531 Rovira***

Asistió al Curso de Capacitación Específica en el Area de:

CURSO DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad de 40 horas

Director

Ibagué, Tolima. NOVIEMBRE -27-2024

Powered by CamScanner

Escuela de Salud
"San Pedro Claver"
Ibagué - Tolima
"Una Contribución a la Salud y Bienestar de la Humanidad"

EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO, ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER" SEDE IBAGUE CON RENOVACION DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO, SEGÙN RESOLUCION NÙMERO 01077 DEL 04 DE MAYO DE 2023 DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL.

NIT - 901.134.160-4

CERTIFICA

Que: JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO, *Identificada con Cedula de* Ciudadanía número **1.109.001.531** De Rovira-Tolima Dentro del programa de Técnico Laboral Por Competencias de Auxiliar en Enfermería, asistió al Curso de Capacitación Específica en el área de **AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO**, con una intensidad de 200 horas. En las competencias , Apoyar la definición del diagnóstico individual de acuerdo con guías manejo y tecnologías requeridas –Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias, en los temas de Toma de Muestras, con manejo de Código de Tubos; montaje y procesamiento de muestras de análisis de rutina en las áreas de hematología, hemostasia, parasitología, orinas, química sanguínea, inmunología y parte del área de microbiología; tinciones básicas(Gram, Wright y Ziehl Neelsen).

Dada en Ibagué a los Once Días (11) días del Mes de Julio del 2025.

LUIS ALBERTO ROBINSON QUIROZ
Director

Cra. 4A No. 33-65 B/. Cádiz • Teléfono: 264 93 19 Fax: 270 1733 • Ibagué - Tolima
E-mail: sanpedro1999@hotmail.es - Cel.: 314 460 8326

Powered by CamScanner

Escuela de Salud
"San Pedro Claver"

Ibagué – Tolima

Educación para el Trabajo y del Desarrollo Humano

Acuerdo No. 00084 del 30 de Marzo de 2016 Ministerio de la Protección Social
Ministerio de Educación Nacional Renovación de Licencia de Funcionamiento según
Resolución No. 00002587 del 1 de Noviembre de 2016 de la Secretaría de Educación Municipal

Certifica

Que: ***JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO***

Identificado (a) con C. C. No. ***1.109.001.531 Rovira***

Asistió al Curso de Capacitación Específica en el Area de:

CURSO DE HUMANIZACION

Con una intensidad de 40 horas

Ibagué, Tolima. **ABRIL-01-2025**

Director

Powered by CamScanner

Escuela de Salud
"San Pedro Claver"

Ibagué – Tolima

Educación para el Trabajo y del Desarrollo Humano

Acuerdo No. 00084 del 30 de Marzo de 2016 Ministerio de la Protección Social
Ministerio de Educación Nacional Renovación de Licencia de Funcionamiento según
Resolución No. 00002587 del 1 de Noviembre de 2016 de la Secretaría de Educación Municipal

Certifica

Que: *JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO*

Identificado (a) con C. C. No. *1.109..001.531 Rovira*

Asistió al Curso de Capacitación Específica en el Area de:

CURSO ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Con una intensidad de 40 horas

Ibagué, Tolima. AGOSTO 27 DE 2024

Director

Powered by CamScanner

Escuela de Salud
" San Pedro Claver "

Ibagué – Tolima

Educación para el Trabajo y del Desarrollo Humano

Acuerdo No. 00084 del 30 de Marzo de 2016 Ministerio de la Protección Social
Ministerio de Educación Nacional Renovación de Licencia de Funcionamiento según
Resolución No. 00002587 del 1 de Noviembre de 2016 de la Secretaría de Educación Municipal

Certifica

Que: ***JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO***

Identificado (a) con C. C. No. ***1.109.001.531 Rovira***

Asistió al Curso de Capacitación Específica en el Area de:

CURSO DE CITOLOGIA

Con una intensidad de 40 horas

Ibagué, Tolima. **FEBRERO-27-2025**

Director

Powered by CamScanner

Escuela de Salud
"San Pedro Claver"

Ibagué - Tolima

Educación para el Trabajo y del Desarrollo Humano

Acuerdo No. 00084 del 30 de Marzo de 2016 Ministerio de la Protección Social
Ministerio de Educación Nacional Renovación de Licencia de Funcionamiento según
Resolución No. 00002587 del 1 de Noviembre de 2016 de la Secretaría de Educación Municipal

Certifica

Que: ***JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO***

Identificado (a) con C. C. No. ***1.109.001.531 Rovira T.***

Asistió al Curso de Capacitación Específica en el Area de:

REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA

Con una intensidad de 40 horas

Ibagué, Tolima. **MAYO-16-2025**

Director

Powered by CamScanner

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1109001531

Primer Nombre

johanna

Primer Apellido

homez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8949

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-17→3:18:40 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1109001531	JOHANNA	PATRICIA	HOMEZ	NARANJO	Vigente

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) JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO identificado(a) con CC 1109001531 registra La siguiente información:

2026-09-17→3:18:40 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2026-07-27	2713	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

Súmale puntos
a la vida, vacúnate
y previene.

Profamilia

Certificado Nacional de vacunación

Súmale puntos a la vida
Vacúnate y previene

Fecha nacimiento 16 04 90

Súmale puntos a la vida, vacúnate y previene.

Powered by CamScanner

Nombre de la vacuna		Fecha de aplicación	Lote y fecha de vencimiento de la vacuna	Nombre y firma del vacunador	Nombre de la vacuna	Fecha de aplicación	Lote y fecha de vencimiento de la vacuna	Nombre y firma del vacunador
Hepatitis B.	1 Dosis	12/02/24	236HBV011 07/2026.	Elena V.				
	2 Dosis	12/03/24	236HBV012 06/2026.	Elena V.				
	3 Dosis	23/08/24	0843D006L	Mary Diaz.				
Anhtetanica.	1 Dosis	12/02/24	2208001234 06/2026	Elena V.				
	2 Dosis	12/03/24	2208002230 05/2026	Elena V.				
	3 Dosis	23/8-24	23331021C	Mary Diaz C.C. No. 1,108.9 AUXILIAR EN ENFERMERIA				
	1 Dosis							
	2 Dosis							
	3 Dosis							
	1 Dosis							
	2 Dosis							
	3 Dosis							
	1 Dosis							
	2 Dosis							
	3 Dosis							
	1 Dosis							
	2 Dosis							
	3 Dosis							

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Johana Patricia

Apellidos: Homez Naranjo

Documento de identidad: CC ✓ TI Pasaporte PEP otro cual

No. 1109001531

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 04 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12/08/21	Astrazeneca	777385	HSV	Mam Olaf	1108999900
	2	20/09/21	2 2da Moderna	066B 222A	IPS Mpdl	Rosa Duqueza AUX ENFERMERIA Reg. 3905	
	3	26-01-23	JANSSEN	2010214	HSV	Vaidy A. Villanueva C.C. 1. [illegible] Aux. Enfermeria	

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

Consérvelo

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

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Johana Patricia

Apellidos: Gomez Naranjo

Documento de identidad: CC X CE PA CD SC PE PPT DE

Número de documento: 1109001531

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 04 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	23-08-24 X3A87		Mary Diaz C.C. No. 1.108.995.9[illegible] AUXILIAR EN ENFERMERIA
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	23-08-24 2333102		
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2		Seum	
Hepatitis B	1	23-08-24 034300		Mary Diaz
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	23-08-24 V-052402		Mary Diaz C.C. No. 1.108.999.907 AUXILIAR EN ENFERMERIA
	Anual			
	1	23-08-24 076J23	Novavax	
Covid 19	2			
	Ref. Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Somos la Decimaquinta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2022

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803555608

PÓLIZA No: 480 -89 - 994000003768 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ — COD. AGE: 480 — RAMO: 89 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS)	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
23 / 09 / 2026	23 / 09 / 2026 / 23:59	23 / 09 / 2027 / 23:59 / 365	23 / 09 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS)
	23 / 09 / 2026 / 23:59	23 / 09 / 2027 / 23:59 / 365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO — IDENTIFICACIÓN: CC 1109.001.531
DIRECCIÓN: CALLE 10 N 4-56 B/MIRAFLORES — CIUDAD: ROVIRA, TOLIMA — TELÉFONO: 3103373642

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO — IDENTIFICACIÓN: CC 1109.001.531
DIRECCIÓN: CALLE 10 N 4-56 B/MIRAFLORES — CIUDAD: ROVIRA, TOLIMA — TELÉFONO: 3103373642
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: ROVIRA

DIRECCION: CALLE 10 #4 - 56

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	100,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	100,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	100,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***100,000,000.00	$ **********54,950	$****15,000.00	$ *******13,291	$ **********83,240

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MP SEGUROS LTDA MP SEGUROS LTDA	11082	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000480355560

Johanna Homez
FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

LAPAZ 0

CAD0207B0A0AF9785F

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000003768** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO** IDENTIFICACIÓN: CC **1109.001.531**

ASEGURADO: **JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO** IDENTIFICACIÓN: CC **1109.001.531**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO
ASEGURADO: JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: CALLE 10 #4 - 56
PROFESION ASEGURADA: Auxiliar de Enfermería
ESPECIALIZACION: Auxiliar de Enfermería

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 23 del mes de 09 del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000 CL-SUSC-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

AMPARO BÁSICO:
Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
Cláusula de no renovación tácita o automática.
Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

DEDUCIBLES:
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se adicionan las siguientes:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000003768** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO** IDENTIFICACIÓN: CC **1109.001.531**

ASEGURADO: **JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO** IDENTIFICACIÓN: CC **1109.001.531**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.

Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.

Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.

Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.

Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA
2.5.
2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000003768** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO** IDENTIFICACIÓN: CC **1109.001.531**

ASEGURADO: **JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO** IDENTIFICACIÓN: CC **1109.001.531**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.
2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:
Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:
Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

CLIENTE

SALUD LABORAL LJ S.A.S.
NIT. 901632782

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

NUM.HISTORIA 1109001531 **FECHA:** 2026-09-23 09:35:34



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO	**ID:** CC 1109001531	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1990-04-16
EDAD:36 Años 5 Meses7 Días	**GENERO:** FEMENINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
TEL: 3103373642	**DIRECCIÓN:** CLL 10 N 4-56	**LUGAR DE RESIDENCIA:** ROVIRA (TOLIMA)
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	**ESCOLARIDAD:** TECNICO/TECNOLOGO	**EPS:** ASMETSALUD EPS SAS
ENTIDAD: HOSPITAL SAN VICENTE ESE ROVIRA	**TIPO DE USUARIO:** PARTICULAR	**ARL:** AXA COLPATRIA

TIPO DE EXAMEN

☑	INGRESO	☐	EGRESO	☐	PERIODICO
☐	REINTEGRO	☐	POST-INCAPACIDAD	☐	ENFASIS

INGRESO PREOCUPACIONAL

EXÁMENES REALIZADOS

☐	AUDIOMETRIA	☐	ELECTROCARDIOGRAMA	☐	ESPIROMETRIA
☑	EXAMEN OSTEOMUSCULAR	☐	PSICOSENSOMETRICO	☐	PSICOTECNICO
☐	LABORATORIO EN SANGRE	☐	OPTOMETRIA	☐	RX COLUMNA TOTAL
☐	RX COLUMNA LUMBOSACRA	☐	RX COLUMNA DORSAL	☐	PRUEBA PSICOLÓGICA
☐	VISIOMETRIA	☐	OXIMETRIA DE PULSO	☐	RX TÓRAX AP Y LATERAL

OTRO

EXAMEN OSTEOMUSCULAR ADECUADO

APTO PARA LA LABOR

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE INGRESO SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO	**CONCEPTO DE EGRESO**	**CONCEPTO PERIÓDICO**
CONCEPTO REINTEGRO	**CONCEPTO CAMBIO OCUPACIÓN**	**CONCEPTO POST-INCAPACIDAD**

REQUISITOS DE SALUD

Cumple los requisitos para:

TRABAJO EN ALTURAS	**MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**	**ESPACIOS CONFINADOS**
CONDUCCIÓN	**TRABAJOS ESPECIALES**	

CONDUCTA

CONDUCTA DE MANEJO MEDICO:

☐	CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐	REMISION A EPS
☐	SEGUIMIENTO POR LA ARL		

CONDUCTA MEDICA LABORAL

☐	EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL	☑	CAPACITACION Y VERIFICACION EN USO ADECUADOS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
☐	CONDUCTA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	☐	EDUCACION EN MANEJO DE CARGAS
☑	PAUSAS ACTIVAS	**OTROS**	

RECOMENDACIONES	**RESTRICCIONES**
Usar adecuadamente los elementos de protección personal.Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.Adecuada higiene postural.Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidenteslaborales	

FIRMA MEDICO	**FIRMA PACIENTE**
DRA. LILIANA JUNCO LAMUS ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CC 52533992 RM 1082/2005 SST 3430/2025	Johanna Homez
Profesional: LILIANA JUNCO **CC:**52533922 **Esp:** MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **RM:** SST 3340/2025	**Nombre:** JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO **CC:**1109001531

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO identificada con cédula de ciudadanía No. 1.109.001.531 expedida en Rovira, Tolima por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Hospital San Vicente E.S.E de Rovira - Tolima, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Hospital San Vicente E.S.E de Rovira Tolima, a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: Johanna Homez

Nombre: JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO.

Identificación: 1.109.001.531.

Fecha; 17 de Septiembre del 2026.

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.109.001.531 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ROVIRA
Dirección	CL 20 4 56 BRR MIRAFLORES			Teléfonos	3103373642

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
GUILLERMO HOMEZ HERNANDEZ	C.C. 5.992.367 de ROVIRA, TOLIMA	PADRE
RUBIELA NARANJO REYES	C.C. 28.918.671 de ROVIRA, TOLIMA	MADRE
DANNA VALENTINA MUNAR HOMEZ	C.C. 1.109.000.416 de ROVIRA, TOLIMA	HIJA
JOHAN ESMIT MUNAR HOMEZ	TI. 1.109.003.041 de ROVIRA, TOLIMA	HIJO
MAHIA JULIETH MUNAR HOMEZ	TI. 1.109.006.953 de ROVIRA, TOLIMA	HIJO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	16.200.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	1.350.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 17.550.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO CAJA SOCIAL	AHORRO	24126092387	IBAGUÉ	$ -
NEQUI	AHORRO	3103373642	ROVIRA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
NAHAMANY MUNAR SANCHEZ	C.C. X C.E. T.I.	1.109.000.798

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Johanna Patricia Gomez
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Rovira 17-09-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JOHANNA PATRICIA HOMEZ NARANJO Identificado con CC 1109001531

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CALLE 12, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24126092387
Fecha de apertura:	14 de Septiembre de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 17 de Septiembre de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social