Cajicá, Septiembre de 2026

Señor (a)
MARIA DEL PILAR LEÓN ARDILA
CC No 52.421.836
CALLE 7 # 8-40 CAJICA CUNDINAMARCA
CEL: 3166950093
E-MAIL: mapile2000@yahoo.com

ASUNTO: INVITACIÓN PRIVADA A CONTRATAR.

Respetado (a) Señor (a):

De manera atenta le remito los estudios previos para su análisis y si así lo considera pertinente proceda a presentar propuesta para la respectiva contratación en la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, con las siguientes características:

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION REALIZANDO ACTIVIDADES PARA EL PROCESO DE GLOSAS REPORTADAS POR LAS EAPB DE LA VIGENCIA ACTUAL Y VIGENCIAS ANTERIORES PARA LA ESE HOSPTAL PROFESOR JORGE CAVELIER. CON CARGO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.692 DE 2026
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Buscar los soportes de cuentas glosadas de vigencias anteriores y actual y anexarlos diariamente a las cuentas. 2. Contestar diariamente las glosas de las vigencias anteriores y actual 3. Radicar las cuentas glosadas. 4. Conciliar las cuentes glosadas con los pagadores. 5. Participar activamente en las capacitaciones que convoque la institución. 6. Demás que el supervisor le asigne y que se encuentren en concordancia con el objeto del presente contrato
PRESUPUESTO OFICIAL	HASTA LA SUMA DE SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($6.592.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN ESTIMADO	El plazo de ejecución será de DOS (02) MESES, contado a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: Para poder presentar propuesta, se requiere de la inexistencia de inhabilidades e incompatibilidades de orden constitucional o legal, especialmente las establecidas en el Estatuto General de Contratación. Para este efecto deberá manifestar por escrito, bajo la gravedad del juramento, no encontrarse incurso en ninguna de aquellas; la entidad lo aceptará bajo el principio de la buena fe.

DOCUMENTOS A LA PROPUESTA: La propuesta se integrará con los documentos que se relacionan a continuación y siguiendo la estructura que se indica, para facilidad tanto de su elaboración para los proponentes, como de su evaluación.

DOCUMENTOS:

1. Propuesta dirigida a la Gerencia del Hospital Profesor Jorge Cavelier
2. Formato único hoja de vida función pública, para persona natural con cargue en SIGEP
3. Formato de declaración de bienes y rentas SIGEP debidamente diligenciado
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía, persona natural
5. Fotocopia de la libreta militar, hombres menores de 50 años
6. Actas y Diplomas
7. Copia de la tarjeta profesional y/o registro profesional, si lo exige la profesión
8. Certificados de experiencia
9. Certificado antecedentes - Procuraduría General de la Nación vigente (no mayor a 1 mes)
10. Certificado antecedentes fiscales - Contraloría General de la Republica (no mayor a 1 mes)
11. Certificado antecedentes y requerimientos judiciales de policía PONAL (no mayor a 1 mes)
12. Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas PONAL (no mayor a 1 mes)
13. Registro Único Tributario – RUT con actividad económica coherente al objeto a desarrollar
14. Planilla de pago o certificados de afiliación a sistema de salud, pensión y riesgos profesionales, únicamente cuando se trate de persona natural
15. Examen médico ocupacional VIGENTE (-3 años) y con actividad y entidad coherente al objeto a desarrollar
16. Certificación Bancaria (No Mayor a 30 días).

Si se encuentra interesado, sírvase manifestarlo por escrito y remitir la documentación a que aluden la presente invitación al área de Contratación.

Reciba un cordial saludo,

FADIME MARTÍNEZ URZOLA
GERENTE

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

Cajícá, septiembre de 2026

Señores E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
Cajicá - Cundinamarca
REF. Propuesta para "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICÁ EN EL PROCESO DE GLOSAS REPORTADAS POR LAS EAPB DE LAS VIGENCIAS ACTUAL Y ANTERIORES".

MARIA DEL PILAR LEON ARDILA, identificado(a) con CC No 52.421.836, presento a la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER propuesta para desarrollar el contrato en referencia, conforme a los términos establecidos por la entidad con el fin de ejecutar las siguientes actividades:
1. Buscar los soportes de cuentas glosadas de vigencias anteriores y actual y anexarlos diariamente a las cuentas.
2. Contestar diariamente las glosas de las vigencias anteriores y actual
3. Radicar las cuentas glosadas.
4. Conciliar las cuentes glosadas con los pagadores.
5. Participar activamente en las capacitaciones que convoque la institución.
6. Demás que el supervisor le asigne y que se encuentren en concordancia con el objeto del presente contrato.

Declaro así mismo bajo la gravedad del juramento:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al firmante de esta.
2. Que conozco en su totalidad los estudios, de la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER y demás documentos del proceso y acepto los requisitos en ellos contenidos.
3. Que he recibido los documentos que integran los estudios previos y acepto su contenido.
4. Que no me hallo incurso(a) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y la ley y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con la HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, que me comprometo a cumplir totalmente los servicios en el plazo estipulado en los estudios previos.
5. Que acepto las obligaciones del contrato que se llegare a celebrar.
6. Que la propuesta tiene una validez de treinta (30) días calendario.
7. Que el valor total de la oferta es por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000) mensuales, incluidos los impuestos a que haya lugar.
8. Que anexo soportes y demás documentos requeridos para la celebración del contrato respectivo.

Atentamente,



MARIA DEL PILAR LEON ARDILA
CC No 52.421.836
Calle 7 No. 8-40
CEL: 3166950093

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
LEON	ARDILA	MARIA DEL PILAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 52421836	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 04 AÑO 1977	CALLE 7 N 8 40 casa el rocio			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	CAJICÁ		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3166950093	EMAIL	mapile2000@yahoo.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1993

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN "FINANZAS Y ADMINISTRACION PUBLICA"	12	2017	
PREGRADO	10	X		ECONOMIA	11	2001	28481

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: CAJICÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	10	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: TEMPORAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SUBG. ADMINISTR. Y FINANCIERA						DIRECCIÓN: CARRERA 4 1 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE CAJICA S.A			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: CAJICÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8662845	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2016	Día	15	Mes	01	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA: ADIMINISTRATIVA Y FINANCIERA						DIRECCIÓN: CALLE 3 1 07					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD COLTEFINANCIERA - COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6043440	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	04	*Año*	2013	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0261 ANALISTA DE RIESGOS	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 52 47 42					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...ESTRATEGIAS EN LIQUIDEZ			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7432300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	18	*Mes*	04	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1 ANALISTA DE RIESGOS	*DEPENDENCIA* "FINANCIERA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 97A 19					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HELM BANK			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5818181	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2006	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA AUXILIAR DE OPERACION	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 22 7					

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 Cajica Septiembre 1 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

0083694

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE POSGRADO 00304

En Bogotá, D.C., **a los ocho (8) días del mes de marzo 2018**, se reunieron en la Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada,** los siguientes funcionarios: **Brigadier General HUGO RODRIGUEZ DURAN**, Rector; **Ingeniera ROSA YANNETH MENDEZ MARTIN,** Vicerrectora Académica, **Doctor JUAN CARLOS REYES ROJAS,** Decano de la Facultad de **CIENCIAS ECONOMICAS (CAMPUS)**, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) Profesional que adelantó sus estudios de Educación Avanzada y otorgar el título de **ESPECIALISTA**. Para el efecto se procedió como a continuación se indica.

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 10, 24, 25 y 28 de la Ley 30 de 1992, artículo 2°. y literal g) del artículo 3° del Decreto 2725 de 1980; artículo 2° de la Ley 805 de 2003; Resolución 12975 de 1982 del Ministerio de Educación Nacional y Acuerdo 06 de 2012 de la Universidad Militar Nueva Granada.

OTORGAMIENTO DE TÍTULOS

La Rectoría de la Universidad Militar Nueva Granada teniendo en cuenta que la Facultad de Ciencias Económicas (Campus), por intermedio de su Decano y la División de Registro y Control Académico por intermedio de su Jefe, han informado que el(la) Profesional **MARIA DEL PILAR LEON ARDILA,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° **52421836** de **BOGOTA D.C.**, ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad, y las normas legales pertinentes, resuelve en nombre de la **República de Colombia** y por autorización del **Ministerio de Educación Nacional** otorgarle el título de **ESPECIALISTA EN FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA,** registrado su diploma y acta de grado en el Libro **10** Registro **00304**.

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° del Decreto N° 2725 del 10 de octubre de 1980 firman al respaldo los que en ella intervinieron.

Doctor JUAN CARLOS REYES ROJAS
Decano
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS (CAMPUS)

Siguen firmas al respaldo.....

Ingeniera ROSA YANNETH MENDEZ MARTIN
Vicerrectora Académica

Brigadier General HUGO RODRIGUEZ DURAN
Rector

ACTA DE POSGRADO 00304

Ingeniera DIANA MAYERLLY CAVIEDES CASTRO
Jefe
División de Registro y Control Académico

Universidad Militar Nueva Granada

En consideración a que:

María del Pilar León Ardila

C.C. 52.421.836 expedida en Bogotá D.C.

ha cumplido con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de

Especialista en Finanzas y Administración Pública

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.,
a los 8 días del mes de Marzo de 2018.

Rector

Vicerrector Académico

Decano de la Facultad

Acta de Postgrado Fs. 00304 - 0004
Registro Fs. 00304

Jefe División Registro y Control Académico

Registro Oficial
Anotado al folio [illegible] Libro [illegible]
Bogotá, D.C. República de Colombia
Día [illegible] Mes [illegible] Año [illegible]

0019090

República de Colombia

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

María del Pilar León Ardila

C.C. 52.421.836 de Stafé de Bogotá

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Economista

En constancia se firma y sella en Bogotá, D.C.,
a los 3 días del mes de Mayo de 2002

El Rector General

El Decano de Facultad

El Secretario General

Registro Interno No. [illegible]
Folio 13 Libro 7

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

LA FACULTAD DE ECONOMIA Y ADMINISTRACION DE EMPRESAS

CERTIFICA QUE :

María del Pilar León Ardila

CURSO Y APROBO LAS ASIGNATURAS QUE CORRESPONDEN AL

AREA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

INTEGRANTE DEL PROGRAMA DE ECONOMIA QUE DESARROLLA LA FACULTAD. CERTIFICA ADEMAS, QUE EL AREA DE ADMINISTRACION COMPRENDE CINCUENTA (50) CREDITOS DENTRO DE LA TOTALIDAD DE LA CARRERA.

DADO EN BOGOTA, D.C., A 3 DE mayo DE 2002

DECANO DE LA DIVISION

DECANO DE LA FACULTAD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO -CID-

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA Y PERMANENTE

CERTIFICA QUE

MARIA DEL PILAR LEON ARDILA

c.c. 52.421.836 de Bogotá D.C.

Cursó y aprobó el Diplomado

FINANZAS EMPRESARIALES

Realizado en Bogotá D.C., del 15 de octubre al 12 de diciembre de 2013.
Intensidad: 120 horas.
Dado en Bogotá D.C., el 13 de diciembre de 2013.

LIBARDO ALBERTO FANDIÑO CHITIVA
Secretario Académico

JORGE ARMANDO RODRÍGUEZ ALARCÓN
Director CID

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO
"SANTA MARIA DE LA ESPERANZA"

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE CUNDINAMARCA,
SEGUN, RESOLUCION Nº 02193 DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 1991

CONFIERE A

María del Pilar León Ardila

Identificado con T.I. No. 770428-30154 *de* Fagativá

el título de

BACHILLER ACADEMICO

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

Hna. María del Norte
Rector

Colegio Santa María de la Esperanza
DIRECTORA
Facatativá

Martha Vargas
Secretario

Colegio Santa María de la Esperanza
SECRETARIA
Facatativá

Dado en Facatativá *a* 27 *de* noviembre *de* 1993.

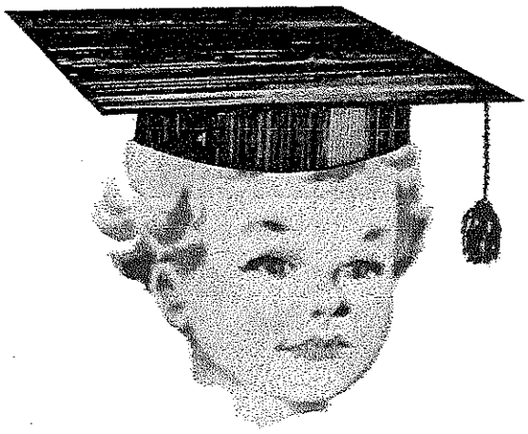
Anotado al folio 420 *Libro de Registro No.* 29

Secretario de Educación

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Educación
Servicios Administrativos Diplomas y Secretariado

Nº 754466

En Santafé de Bta. a 14 de febrero de 1994



Por cuanto María del Pilar León A.

Terminó satisfactoriamente los programas correspondientes a la enseñanza Pre-escolar le confiere el presente

Diploma

Que lo acredita para continuar estudios de enseñanza primaria

COLEGIO DE MARIA AUXILIADORA
DIRECCION

Director

Profesor

Dado en Chía a 21 de Nov de 1982

HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER	E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER		
	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO – SUBPROCESO TALENTO HUMANO		
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TITULOS		
Página: 1 de 1	Código: A-GTH-TH-F-3	Versión: 01	Fecha: 15/09/2026

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Y/O INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO

Yo, María del Pilar León Ardila, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 52.421.836 de Bogotá, manifiesto que es mi voluntad, libre, consciente y sin presión de ninguna índole, autorizar a la **E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá**, para que realice las respectivas verificaciones de formación académica acreditados por el establecimiento educativo y/o institución de educación superior para fines de contratación laboral.

La autorización faculta a la E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá, para que confirme toda la información académica que se registre a nombre mío, esto para dar cumplimiento a la **Ley 1581 de 2012**, **Decreto 1377 de 2013**, en lo relacionado con el tratamiento de datos personales y la **Resolución 3100 de 2019**.

Para cualquier información adicional favor contactarme en los datos registrados en la parte inferior del documento.

Cordialmente,

Firma: [signature]

Documento de identidad: 52.421.836

Teléfono: 3166900093

Correo electrónico: mapile2000@yahoo.com

Fecha: septiembre 2026

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICÁ-CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que, conforme a la información registrada en los archivos de la Oficina de Contratación de la E.S.E. **HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER**, se certifica que **MARIA DEL PILAR LEON ARDILA,** identificada con cédula de ciudadanía No. **52.421.836**, ha celebrado y ejecutado los siguientes contratos de prestación de servicios con la entidad:

CONTRATO	**No 675 DE 2023**
OBJETO	RESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	$2.400.000
FECHA DE INICIO	02 DE OCTUBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACION	31 DE OCTUBRE DE 2023
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	**No 790 DE 2023**
OBJETO	RESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	$4.800.000
FECHA DE INICIO	01 DE NOVIEMBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2023
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	**No 003 DE 2024**
OBJETO	RESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR INICIAL CONTRATADO	$4.800.000
ADICIONES	$2.400.000
VALOR FINAL CONTRATADO	$7.200.000
PRORROGAS	1 MES
FECHA DE INICIO	01 DE ENERO DE 2024
FECHA DE TERMINACION	31 DE MARZO DE 2024
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	**No 245 DE 2024**
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	$7.200.000
FECHA DE INICIO	01 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACION	30 DE JUNIO DE 2024
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	**No 482 DE 2024**
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR INICIAL CONTRATADO	$7.200.000
ADICIONES	$2.400.000
VALOR TOTAL CONTRATADO	$9.600.000
PRORROGAS	1 MES
FECHA DE INICIO	02 DE JULIO DE 2024
FECHA DE TERMINACION	31 DE OCTUBRE DE 2024
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	**No 800 DE 2024**
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR INICIAL CONTRATADO	$2.400.000
ADICIONES	$0
VALOR TOTAL CONTRATADO	$2.400
PRORROGAS	N/A
FECHA DE INICIO	01 DE NOVIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACION	30 DE NOVIEMBRE DE 2024
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	**No 835 DE 2024**
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	$2.400.000
FECHA DE INICIO	01 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2024
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	**No 003 DE 2025**
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL AREA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR INICIAL CONTRATADO	$18.200.000
ADICIONES	$7.800.000
VALOR TOTAL CONTRATADO	$26.000.000
PRORROGAS	3 MESES
FECHA DE INICIO	01 DE ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACION	31 DE OCTUBRE DE 2025
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	**No 677 DE 2025**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ADELANTAR ACTIVIDADES DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS RADICADOS EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR TOTAL CONTRATADO	$5.200.000
FECHA DE INICIO	01 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO ACTUAL	TERMINADO

CONTRATO	**No 100 DE 2026**
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN REALIZANDO ACTIVIDADES PARA EL PROCESO DE GLOSAS REPORTADAS POR LAS EAPB DE LA VIEGENCIA ACTUAL Y VIGENCIAS ANTERIORES PARA LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CAJICÁ
VALOR INICIAL CONTRATADO	$19.200.000
ADICIONES	$9.600.000
VALOR TOTAL CONTRATADO	$28.800.000
PRORROGAS	3 MESES
FECHA DE INICIO	02 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION	30 DE SEPTIEMBRE DE 2026
ESTADO ACTUAL	EN EJECUCION

Dado en Cajicá, el 10 de agosto de 2026

Fadime Martinez

FADIME MARTINEZ URZOLA
GERENTE

Elaboró: Mayra Andrea Miranda – Auxiliar Contratación

Empresa de Servicios Públicos de Cajicá S.A. E.S.P.

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE CAJICA EPC SA ESP

CONSTANCIA DEL JURAMENTO AL MOMENTO DE LA POSESION SEGÚN RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO COMO SERVIDOR PÚBLICO Y ACTA DE POSESION

ISO 9001 icontec

CONSTANCIA DEL JURAMENTO

Dada en el municipio de Cajicá departamento de Cundinamarca, el día primero (01) del mes de febrero del año dos mil dieciséis (2016)

"Jura usted ante Dios ejercer su cargo y desempeñar los deberes que le incumben, comprometiéndose a cumplir fielmente con los deberes que la Constitución, la Ley, las Ordenanzas, los Acuerdos Municipales, reglamentos y las funciones que su cargo le imponen, manifestando bajo la gravedad de juramento no estar incursa en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los Decretos 2400 de 1968, 1950 de 1973, Ley 4ª de 1992, ley 734 de 2002, Ley 1148 de 2007 y demás disposiciones vigentes para desempeño de empleos públicos."

GESTIÓN DE LA CALIDAD NTCGP 1000:2009 SECTOR PÚBLICO CERTIFICADO

JULIO ENRIQUE NIETO GAITAN
GERENTE EPC SA ESP CAJICA
QUIEN NOTIFICA Y RECIBE JURAMENTO

NTCGP 1000 icontec

MARIA DEL PILAR LEÓN ARDILA
52.421.836 expedida en Bogotá
NOTIFICADO Y JURAMENTADO

NIT 832.002.386-5
empresa_epc@yahoo.es
empresa_epc@epccajica.gov.co
www.epc.cajica-cundinamarca.gov.co
Teléfonos: 8662845-8796531
Calle 3 Sur No. 1-07 Segundo Piso
Centro Multiferial, Cajicá, Cundinamarca

Empresa de Servicios Públicos de Cajicá S.A. E.S.P.

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE CAJICA S.A. E.S.P.
NIT No. 832.002.386-5

CERTIFICA

Que la señora **MARIA DEL PILAR LEON ARDILA**, identificada con cédula de ciudadanía **No.52.421.836 de Bogotá**, labora en esta Empresa desde el 01 de febrero de 2016.

El mencionado trabajador desempeña el cargo de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**, devenga una asignación básica mensual de **tres millones cuatrocientos diecinueve mil quinientos cuarenta y nueve pesos moneda corriente ($3.419.549 m/cte.)** vinculada mediante Resolución de Libre nombramiento y Remoción.

La anterior certificación se expide a solicitud del trabajador a los tres (03) días del mes de Diciembre del año dos mil diecinueve (2019).

Atentamente,

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE CAJICÁ
NIT 832.002.386-6 NURC 1-251280

LUISA FERNANDA CARDENAS C
PROFESIONAL UNIVERSITARIO-TALENTO HUMANO
talento.humano@epccajica.gov.co

ISO 9001
SC-CER250574

NIT 832.002.386-6
empresa_epc@yahoo.es
empresa_epc@epccajica.gov.co
www.epccajica.gov.co
Teléfonos: 8662845-8793531
Calle 3 Sur No. 1-07 Segundo Piso
Centro Multiferial, Cajicá, Cundinamarca

Coltefinanciera S.A.
COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

COLTEFINANCIERA S.A.

CERTIFICA :

Que la señora MARIA DEL PILAR LEON ARDILA, identificada con cédula de ciudadanía No. 52421836 de BOGOTA D.C. laboró en esta Compañía desde el 23 de abril de 2013 hasta el 24 de diciembre de 2015. Desempeñando el cargo de ANALISTA DE CREDITO.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada, el 24 de diciembre de 2015.

Cordialmente,

Coltefinanciera S.A.
COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO
NIT. 890.927.034-9

FIRMA AUTORIZADA

Marcela Flórez Castaño
Gerente de Gestión Humana

Consec 3287

23-12-15

Medellín: Principal. Conmutador (4) 604 34 40 – Fax. 604 34 40 - Calle 52 No 47 – 42 Edificio Coltejer Piso 11 Centro Coltejer: Calle 52 No. 47 – 42, Local 206 Edificio Coltejer Oviedo. Centro Comercial Oviedo. Local 160 Unicentro. Centro Comercial Unicentro: Local 99 Block: Centro Empresarial Block: Carrera 43 A No. 19 – 85 Bogotá Principal: Conmutador (1) 744 34 40 Avenida 19 No. 120-71 Edificio Banco Falabella oficina 201 Local 4 Bogotá Centro: Conmutador (3) 744 3440 Carrera 7ª # 32-22 Bogotá Gran Estación: Conmutador (1) 744 3440 Opción 4 Carrera 60 # 24-09 Piso 1 Local 117/118 Centro Comercial Gran Estación Etapa 1 Bogotá Centro Comercial Santafé: Conmutador (1) 744 3440 Opción 5 Calle 185 No 45-03 Local 1-160 Centro Comercial Santafé Cali: Conmutador (2) 489 34 40 Avenida 8 A Norte No. 23 N – 03 Bucaramanga: Conmutador (7) 697 34 40 Carrera 36 No. 48 – 38 Cúcuta: Conmutador (7) 584 34 40 Avenida 0 No. 19 – 15 Barranquilla: Conmutador (5) 385 34 40 – 385 34 41 Carrera 53 No 74-31

NIT. 890.927.034-9

Línea Gratuita: 01800 01800 40 – www.coltefinanciera.com.co

ESTRATEGIAS EN LIQUIDEZ
sus facturas son dinero

CERTIFICAMOS

Que la señora **MARIA DEL PILAR LEON ARDILA**, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 52.421.836** de Bogotá, laboro en esta Compañía, desde el 14 de febrero de 2011 hasta el 18 de abril de 2013, desempeñando el cargo de **ANALISTA SENIOR DE INFRAESTRUCTURA Y RIESGO**, con un contrato a termino indefinido.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los treinta y un (31) días del mes de mayo de dos mil trece (2013).

Para efectos de verificación de los datos anteriormente suministrados, por favor comuníquese a las líneas 6510840 Ext. 10202, Departamento de Gestión Humana.

Cordialmente,

Estrategias en liquidez

LIGIA OFELIA HERNANDEZ HORTUA
GERENTE DE GESTION HUMANA

Banco de Crédito

LA VICEPRESIDENCIA DE GESTION HUMANA DEL
BANCO DE CREDITO

CERTIFICA

Que la señorita MARIA DEL PILAR LEON ARDILA identificada con la cedula de ciudadania No. 52,421,836, trabajó en esta Institución desde el 04 de julio de 2006 hasta el 26 de diciembre de 2007.

Que el último cargo que ocupó fué el de AUXILIAR DE OPERACIONES - BANCA DE CONSUMO.

Que su causa de retiro fué retiro voluntario.

Se expide la presente certificación, en BOGOTA D.C., el 29 de DICIEMBRE de 2007.

MARTHA PATRICIA AVENDAÑO DUARTE
GERENTE

COODESCO

EL ASISTENTE DE GESTION HUMANA DE

LA COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE COLOMBIA "COODESCO"

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) **MARIA DEL PILAR LEON ARDILA**, identificado(a) con cédula 52.421.836, realizó los aportes sociales que establece la ley y prestó servicios con la Cooperativa de Trabajadores de Colombia "COODESCO" en calidad de trabajador asociado, desde el 12 de Febrero de 2001 hasta el 19 de Diciembre de 2004.

El(la) señor(a) MARIA DEL PILAR prestó servicios en las funciones de ASISTENTE DE PRODUCCION. Su Convenio de Asociación y los servicios que prestó están regulados por la Ley 79 de 1988 y el Decreto 4588 de 2006.

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos.

Esta constancia se expide a petición del interesado.

Cordialmente,

EDITH CORREA SANCHEZ
Asistente de Gestion Humana

Bogotá, 9 de Enero de 2008

Yury M.
3-18

COODESCO
Cooperativa de Trabajadores de Colombia

EL COORDINADOR DE GESTIÓN HUMANA DE

LA COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE COLOMBIA "COODESCO"

HACE CONSTAR:

Que la señora **LEON ARDILA MARIA DEL PILAR** , identificada con cédula 52,421,836 de BOGOTA, es Trabajador Asociado de la Cooperativa de Trabajadores de Colombia "COODESCO", desde el 12 de Febrero de 2001 hasta la fecha.

La señora Maria Del Pilar devenga una compensación mensual de $941,760= y desempeñando el cargo de ANALISTA DE PROCESOS, y presta servicios con la COOPERATIVA al cliente CITIBANK, en virtud del Contrato de Prestación de Servicios de Trabajo Asociado suscrito el 1 de Enero de 1999.

Su Convenio de Asociación y los servicios que presta están regulados por la Ley 79 de 1988 y el Decreto 468 de 1990.

Cualquier información adicional con gusto la atenderemos.

Esta constancia se expide a petición de la asociada y es de validez restringida.

Cordialmente,

JHON JAIRO RODRÍGUEZ GONZALEZ
Coordinador de Gestión Humana

Bogotá, 02 de septiembre de 2004

Diana Lara

Transversal 15 #71ª-59 Oficina 506 Edificio Calle 72 Tel: 3464828 Fax: 3475569 Bogota
E-mail: coodesco@tutopia.com

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que la señora MARIA DEL PILAR LEON ARDILA identificada con C.C. 51.401.838 laboró en misión para CITIBANK desde el 11/01/2005 hasta el 30/07/2005 desempeñándose en el cargo de ANALISTA DE PROCESO devengando una asignación mensual de UN MILLON VEINTISEIS MIL QUINIENTOS DIECIOCHO ($1.026.518) PESOS M/CTE

Se expide en Bogotá a los 02 días de Agosto de 2005 a solicitud del interesado

RECURSOS HUMANOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.421.836

LEON ARDILA

APELLIDOS

MARIA DEL PILAR

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1977

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

27-AGO-1995 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1503100-00149387-F-0052421836-20090205 0009860325A 1 9920644686


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
CONSEJO NACIONAL PROFESIONAL DE ECONOMIA
MATRICULA DE ECONOMISTA
Nro.28481
MARIA DEL PILAR
LEON ARDILA
C.C. 52.421.336
UNIV.SANTO TOMAS

Certificación
Bancaria

Domingo, 20 de septiembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA DEL PILAR LEON ARDILA identificado(a) con CC 52421836, 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	20535779427	2001-02-09	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 Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

E.P.S. Sanitas

Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**.

CERTIFICA

Que Maria Del Pilar Leon Ardila, identificado(a) con CC número 52421836, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52421836
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Del Pilar Leon Ardila
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/04/1977
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/1999
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	634 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	30 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	28/07/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 52421836 MARIA DEL PILAR LEON ARDILA Desde 28/09/2023 - Vigente

Generado por interfaces 20/09/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA DEL PILAR LEON ARDILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52421836,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Medellín, 30 de september de 2026

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

CERTIFICA:

Que MARIA DEL PILAR LEON ARDILA identificado(a) con cédula de ciudadanía 52421836 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/10/2026 **Fecha fin cobertura:** 30/11/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

E S E HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
N 8 3 2 0 0 0 2 4 3 6

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 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 30/09/2026 5.17 PM

Dirección IP: 179.51.123.122, 192.230.104.17, 172.16.42.57

09/30/2026 17:09
3203X650669 176.16.1.58

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141047476494

(415)7707212489984(8020) 000014104747649 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 4 2 1 8 3 6	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 2 1 8 3 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEON	ARDILA	MARIA	DEL PILAR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cajicá 1 2 6

41. Dirección principal: CR 2 ESTE 1 27 TO 23 AP 101 BRR ESTACION

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
mapile2000@yahoo.com		8 6 6 4 2 1 2	3 1 7 3 3 1 4 2 1 0

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 3 0 1 0 1	4 7 9 9	2 0 2 0 0 3 1 7					

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: 2024-06-19 / 02:36:56PM

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:

964. Nombre: LEON ARDILA MARIA DEL PILAR

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 20-09-2026 04:00:33PM

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	2026-08-24 15:00

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	DEL PILAR	LEON	ARDILA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52421836

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CAJICÁ

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	HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CAJICÁ

Dirección	["Carrera 4 No. 1-33"]
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	$31.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$31.200.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

go 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:

743789 10586

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

1 

CEMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.

NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

Paciente: MARIA DELPILAR LEON ARDILA
Identificación CC 52421836
Dirección CLL 7 # 8-40 ROCIO CAJICA
Aseguradora SALUD OCUPACIONAL PARTICULAR

Fecha de Nacimiento 28/04/1977

Género FEMENINO
Edad Actual 49 A
Telefono 3166950093
Fecha Ingreso 19/09/26 09:46

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
19/09/2026	CAJICA - CUNDINAMARCA	Pre-Ingreso	

Razon social de la empresa que lo contrato o contratara: SALUD OCUPACIONAL PARTICULAR
Razon social de la empresa en que laborá, laborará o laboró: PARTICULAR
Cargo: APOYO CARTERA
Area o Sede: FINANCIERA

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico	X Osteomuscular	Riesgo vascular
Manipulador de alimentos	Alturas	Otro? Cual?

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajo en alturas	Aplazado
X Apto con recomendaciones para el cargo	Apto para trabajo en espacios confinado	Motivo de Aplazamiento
Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo	Apto para manipular alimentos	

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

* ALTERACIÒN DE LA AGUDEZA VISUAL ,REQUIERE USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE JORNADA LABORAL Y CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA* AUMENTO DE PESO CORPORAL, SE RECOMIENDA VALORACIÒN POR NUTRICIÒN, DIETA Y EJERCICIO CARDIOVASCULAR

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cual:					
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI	NO X			

El concepto de aptitud se definio a partir de los siguientes exámenes practicados:

X Examen Médico	Examen Radiologico	
Audiometría	¿Cuál(es)?	
Espirometría		
Optometría		
Electrocardiograma		
Exámen Psicosensometrico	Exámenes de Laboratorio	
Otro?Cual?	¿Cuál(es)?	

CONDUCTA

NA	Remisión a EPS para estudio y/o tratamiento de patolgía diagnóstica
NA	Continuar manejo actual y control por EPS
NA	Valoración por medicina del trabajo y/o Salud Ocupacional EPS
NA	Remisión a ARL por estudio y/o tratamiento
NA	Asistir a programas de promoción y prevención EPS
NA	Se prescribe tratamiento y/o solicitan paraclínicos

*NA = No Aplica

Amplie su conducta

743789 10586

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

2



CEMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.

NIT	8320054448
Dirección	CL 4 NO. 3A-05
Telefono	8660839/8830139
eMail	

RECOMENDACIONES

X	Exámen Ocupacional Anual	X	Higiene postural	X	Uso de elementos de proteccion personal	X	Pausas Activas
	Reingreso laboral		Reubicación		Rehabilitación profesional		
	Otro? Cual?						

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo el (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínicos ocupacional(les), registrado(s) en este documento El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es).
He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación,las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es),a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización 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 tomará CEMEDICA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. CEMEDICA para que suministre a las personas o entidades completadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y para las situaciones complementadas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. [Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 - Resolución 2346 de Julio 2007 parágrafo del Articulo 10 - Minprotección]

MARIA DEL PILAR GORDILLO PUENTES
MEDICO ESPECIALISTA EN
GERENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC 51.990.005
RM 25/138/1996
RES 1196 DE 10/02/2023

MEDICO

Firma _____

MARIA DEL PILAR GORDILLO PUENTES

Registro Médico 25/138/1996

Licencia salud ocupacional 1196 DE 10/02/2023

Firma _____

ASPIRANTE O TRABAJADOR

MARIA DELPILAR LEON ARDILA

Documento de identidad CC 52421836

FIN DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

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 domingo 20 de septiembre de 2026, a las 16:16:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52421836
Código de Verificación	524218362609201616 37

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303260208

PIB
16:17:42
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 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) MARIA DEL PILAR LEON ARDILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52421836:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:18:57 PM horas del 20/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52421836**

Apellidos y Nombres: **LEON ARDILA MARIA DEL PILAR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/09/2026 04:20:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52421836** y Nombre: **MARIA DEL PILAR LEON ARDILA.**

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. **148057459** . 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 16:22:06 horas del 20/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52421836,**
Apellidos y Nombres **LEON ARDILA MARIA DEL PILAR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER**, con NIT **832002436-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

María del Pilar León Ardila

C.C 52.421.836

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769542283000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

María del Pilar León Ardila

C.C 52.421.836

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., 20 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611521765000

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".

REGIONAL SANTANDER

EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES

CERTIFICA

Que MARIA DEL PILAR LEON ARDILA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 52421836 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Málaga. a los once (11) dias del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
Subdirector (E) CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9545003515542CC52421836E.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 814afca7-55c1-4cdd-9c0b-bcd80b28d6e

Nombres y apellidos / Full name: **MARIA DEL PILAR LEON ARDILA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **5 2 4 2 1 8 3 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **28/04/1977**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	09	2020		V50220017	ESE HOSPITAL DE LA VEGA	SELENY MARTINEZ
COVID SINOVAC	Primera	03	07	2021	Sinovac	202105061K	CAJICANURSE LILI SAS	DIANA BERMUDEZ
COVID SINOVAC	Segunda	31	07	2021	Sinovac	2021060590	CAJICANURSE LILI SAS	SANDRA GARNICA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	03	02	2022	PFIZER	210958	CAJICANURSE LILI SAS	DIANA YAQUELINE INFANTE MACIAS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	11	01	2024	BUTANTAN	230047	ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER - I - NIVEL DE ATENCION CAJICA	JENIFFER MENDEZ DE BOTERO

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.