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
HERNANDEZ	MORENO	NARDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) NO. 28989502	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 03 AÑO 1976	AVENIDA 41C SUR 3 1 SUR Ciudadela Comfenalco-Mz C casa 3			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	QUINDÍO
DEPTO	QUINDÍO	MUNICIPIO	ARMENIA		
MUNICIPIO	PIJAO	TELÉFONO		EMAIL	nahemo2503@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1994

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION FINANCIERA	04	2004	

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)

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO COMFENALCO QUINDIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
QUINDÍO	ARMENIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7417514	Día 02 Mes 08 Año 2004	Día 31 Mes 03 Año 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR SERVICIO AL CLIENTE	ACTIVIDADES DE SALUD	CALLE 16A A ESTE 16A 1 ESTE CALLE 16 NRO 15-22

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
QUINDÍO	ARMENIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7544023	Día 01 Mes 06 Año 1997	Día 31 Mes 07 Año 2000

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUSILIAR ADMINISTRATIVO	"ADMINISTRACION"	AVENIDA 1A A SUR 10B 2 SUR Carrera 6 calle 10 esquina

Consulta Registraduría

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Consejería Presidencial para la Participación Privada
Archivo Digital
E.S.E.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Confidencial Red Salud Armenia E.S.E

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, Narda Hernandez Moreno

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 24.989.502 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Quindio	Armenia

Dirección	Teléfonos
B/ Ciudadela Comfenalco Mza C casa 1	322 6096961

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Samuel Escobar Hernandez	1.099.708.990	Hijo
Santiago Escobar Hernandez	1.099.709.232	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: 2025

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 2.000.000

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
Davivienda	ahorro	488438020627	ARMENIA	$ -

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 X NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Fernando Escobar Gonzalez	C.C. X C.E. T.I.	94.225.520

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

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Armenia Quindio, Mayo 8 de 2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP-CAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.989.502

HERNANDEZ MORENO

APELLIDOS

NARDA

NOMBRES



Narda Hernández Moreno

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1976

PIJAO
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-OCT-1994 PIJAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2607000-00[illegible]740-F-0024989502-20090318 0010360852A 1 9919590575

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14942576759

(415)7707212489984(8020) 000014942576759

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 4 9 8 9 5 0 2	8	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Quindío 6 3	Pijao 5 4 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	MORENO	NARDA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: CIUDADELA COMFENALCO MZ C CA 1

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
feres2330@gmail.com		3 2 2 6 0 9 6 9 6 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 7 0 8 1 0					1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023-08-30 15:53:16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

984. Nombre: HERNANDEZ MORENO NARDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-08-2023 03:53:25PM

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Santa Teresita

Autorizado por la Gobernación del Departamento del Quindío, según Resolución No. 1203 del 24 de Noviembre de 1994 y Adscrito al CASD según Resolución No. 0289 del 23 de Abril de 1993

Confiere a

Narda Hernández Moreno

Identificado(a) con C.C. No. 24.989.502 de Pijao Q.

El Título de

Bachiller en Tecnología
Modalidad Comercial
Secretariado

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

Rectora

COLEGIO SANTA TERESITA

Hna. Blanca Inés del Valle Agudelo

Secretaria

COLEGIO SANTA TERESITA SECRETARIA PIJAO-QUINDIO

María Olga Sánchez Gallego

Pijao, Q. 3 de Diciembre de 1994

COLEGIO SANTA TERESITA

PIJAO

Aprobado por Resolución No. 6278 del 3 de Diciembre de 1970
Ministerio de Educación Nacional
Aprobado por Resolución No. 1203 de noviembre 24 de 1994

ACTA DE GRADO

LAS SUSCRITAS RECTORA Y SECRETARIA DEL

COLEGIO " SANTA TERESITA"

CERTIFICAN:

Que en el Libro de ACTAS DE GRADO No. 014 del plantel, figura la siguiente Acta de Grado: "En la ciudad de PIJAO a los 3 días del mes de DICIEMBRE del año 1994 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, las Suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO "SANTA TERESITA" Institución aprobada hasta el año 2000 inclusive en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL- SECRETARIADO, Según Resolución No. 1203 del 24 DE NOVIEMBRE de 1.98 1994

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER: EN TECNOLOGIA, a los graduados cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

9. HERNANDEZ MORENO NARDA C.C.# 24.989.502 de Pijao Q.

Esta Acta consta de 21 alumnas graduadas, comienza con el nombre de ALZATE CASTRO JHON JAIRO y termina con el de TORO MUÑOZ WILSON WALTER.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto Nacional 180 de 1981

COLEGIO SANTA TERESITA
RECTORA
PIJAO QUINDIO
Núcleo de Desarrollo Educativo No. 16

La Rectora
C. C. No. 33.134.909 de Cartagena

COLEGIO SANTA TERESITA
SECRETARIA
PIJAO QUINDIO
Núcleo de Desarrollo Educativo No. 16

La Secretaria
C. C. No. 24.987.993 de Pijao

En nombre de la República de Colombia y por
autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Tolima

En asocio con:

La Universidad del Quindío

Le concede el título de:

Administrador Financiero

A

Narda Hernández Moreno

Cédula de Ciudadanía Número 24.989.502 de Pijao Quindío

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

Diploma

Dado en la Ciudad de Armenia el 22 de Abril de 2004
Registro No. 8.316 - Libro 55

La Universidad del Tolima
Rector

Secretario General

La Universidad del Quindío
Rector

Secretario General

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

CERTIFICA:

Que en el libro de Actas de Grado, correspondiente al Convenio suscrito entre la UNIVERSIDAD DEL TOLIMA y la UNIVERSIDAD DEL QUINDIO, aparece el Acta No. 206, que textualmente dice: En Armenia Quindío, a los VEINTIDOS (22) días del mes de ABRIL 2004, la Universidad del Quindío, a través de la Facultad de Educación, en convenio con la Universidad del Tolima, realizó el Acto Solemne de Graduación de:

NARDA HERNÁNDEZ MORENO
24.989.502

Presidió dicho acto el Doctor RAFAEL FERNANDO PARRA CARDONA Rector de la Universidad y actuó como Secretario General el Doctor (a) ANA MILENA RAMÍREZ JARAMILLO quien informó que el aspirante terminó sus estudios en el año de 2004, y que el Consejo Académico, mediante el acuerdo No. 005 Diploma No. 8316 el (22) del mes de ABRIL le confirió el Título de:

ADMINISTRADOR FINANCIERO

Se autorizó este acto por haberse cumplido todos los requisitos exigidos por los reglamentos. El señor Presidente tomó el juramento al Graduando y se le hizo entrega del DIPLOMA que lo acredita como:

ADMINISTRADOR FINANCIERO

Para constancia se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron:

Rector Universidad del Quindío (Fdo.) RAFAEL FERNANDO PARRA C.

Rector Universidad del Tolima (Fdo.) JESÚS RAMÓN RIVERA BULLA

Decano Facultad de Ciencias Económicas y Adtvas (Fdo) OMAR ALBERTO DONNEYS BELTRAN

Secretario General Universidad del Quindío (Fdo) ANA MILENA RAMÍREZ JARAMILLO

Secretario General Universidad del Tolima (Fdo) HECTOR VILLARRAGA SARMIENTO

Es fiel copia tomada de su original, a los VEINTIDOS (22) días del mes de ABRIL 2004

Código 43789

ANA MILENA RAMÍREZ JARAMILLO
Secretario General



Programa Gestores de Vida Sana

caprecom
Más cerca de tu vida

CERTIFICAN QUE:

HERNANDEZ MORENO NARDA

C.C. 24989502

Asistió y participó en la capacitación ***GESTORES DE VIDA SANA***, realizada en la ciudad de Pereira los días 06, 07 y 08 de Mayo del año 2010, con un total de 20 horas.

Cesar Augusto Aristizabal Giraldo
Gerente

Certificado No.:0191

Cooperamos

La Fundación para el Desarrollo de la Educación en Salud en Colombia
FUDESCO

CERTIFICA QUE:

NARDA HERNANDEZ MORENO

EDUCACION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SANEAMIENTO BASICO

Participó en el Curso _____ *realizado*

del 15 de Marzo *al* y 22 de Marzo *con una intensidad de* 40 *horas.*

Para constancia se firma en Pijao, Quindío *el* 22 *de* Marzo del 200 01

David Bent
Director Científico

Juan Gil R.
Coordinador del Curso

BANCA DE LAS OPORTUNIDADES

Programa de Acompañamiento Indemnizaciones Transformadoras

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certifica que:

Narda Hernandez Moreno.

Con Cédula de Ciudadanía No. 24989502.

Asistió y participó en el taller de

PROYECTO DE VIDA Y EDUCACIÓN FINANCIERA

Con una duración de 4 horas

Metodología Internacional de Microfinance Opportunities ©2005 y adaptada al contexto colombiano por Banca de las Oportunidades.

En constancia se firma en Barranca a los 13 días del mes de Sept. de dos mil trece (2013)

Juliana Álvarez Gallego
Directora
Banca de las Oportunidades

Alicia J. Rueda Rojas
Subdirectora de Reparación Individual
Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas

ISEE

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS EMPRESARIALES "ISEE"

APROBACIÓN OFICIAL SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN No. 00121 de Abril/97

Trabajamos por el desarrollo de la mentalidad empresarial

CERTIFICA

Que NARDA HERNÁNDEZ M. C.C. No. 24.989.502

Participó en: SEMINARIO - TALLER "Operaciones Bursátiles y Mercado de Valores"

Realizado del 02 de Junio *al* 02 de Junio *de* 2001

con una intensidad de 8 *horas. Dictado en la ciudad de:* Armenia (Q.)

Registro No. 033 *Fecha, Armenia* Junio 02 de 2001

Instituto Superior de Estudios Empresariales
ISEE
Director

Director

Director Académico

CERTIFICADO DE APRENDIZAJE

LA COORDINADORA DEL PLAN DE CAPACITACIONES DE RED SALUD ARMENIA E.S.E CERTIFICA QUE:

NARDA HERNANDEZ MORENO, identificado con cédula de ciudadanía número: 24989502 ha aprobado satisfactoriamente el curso JORNADA DE INDUCCION 2026 en la plataforma de capacitaciones dispuesta por la E.S.E.

Sergio Montes Rico
Asesor de Soporte

Fecha impresion

Fecha de certificación Mes de Agosto

Elaboró: Planeación Estratégica	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente

E.S.E HOSPITAL
SANTA ANA
DE PIJAO
UNIDOS POR LA SALUD DE NUESTRA COMUNIDAD

CERTIFICADO Nº 002

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO

CERTIFICA

Que la señora **NARDA HERNANDEZ MORENO**, identificada con cedula de ciudadanía Nº 24.989.502 de Pijao, se desempeño como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** desde el 01 de Junio de 1997 al 31 de Julio de 2000 y durante el periodo laborado en esta Institución se desempeño como **AUXILIAR EN LA OFICINA ATENCION AL USUARIO** desde el 18 de Junio de 1999 al 17 de Septiembre de 1999, en la Empresa Social del Estado Hospital Santa Ana de Pijao.

Lo anterior a petición de la interesada para los fines que estime conveniente.

Para constancia legal se firma en la E.S.E Hospital Santa Ana de Pijao Quindío, a los catorce (14) días del mes de Enero de Dos Mil Diez (2010).

HOSPITAL SANTA ANA
Pijao - Q.
NIT.890.001.824 - 6
DIRECCION
JAIRO LÓPEZ MARIN
GERENTE

En la copia se adhieren y anulan estampillas Pro Hospital por la suma de $ 1.600.oo, según (Decreto 1183 del 24 de Diciembre de 2009) y estampillas Pro Desarrollo por la suma de $ 1.600.oo, según (Decreto 1185 del 24 de Diciembre de 2009).

E.P.S. Comfenalco QUINDIO
Régimen Subsidiado

Armenia, 08 ABR. 2010

D.S.15
14.2.14

10368 -

Señora
NARDA HERNANDEZ MORENO
Armenia Q.

Reciba un Cordial Saludo

Como es de su conocimiento Comfenalco Quindío ha tomado la decisión de no continuar como EPS Subsidiado en la región; por tal motivo esta entidad se ha visto en la penosa obligación de prescindir de sus servicios.

Sea esta la oportunidad para expresarle nuestro más sincero agradecimiento por la labor realizada y hacerle un reconocimiento por el compromiso demostrado y su excelente desempeño durante los años de servicios.

Atentamente,

DOLLY ELIZABETH AMAYA BERMUDEZ
Jefe División salud

Copia: Hoja de vida

Cooperamos

LA SUSCRITA COORDINADORA DE NOMINA DE LA COOPERATIVA
DE TRABAJO ASOCIADO COOPERAMOS CTA

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) NARDA HERNANDEZ MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº 24989502, fue asociado(a) activo(a) de esta cooperativa desde el 26 de abril de 2011 hasta el 20 de julio de 2012.

Que en desarrollo del convenio de asociación a término indefinido suscrito con la cooperativa, se desempeñaba como GESTORA DE VIDA SANA EN TERRITORIAL QUINDIO, convenio que finalizó por terminación de contrato entre Caprecom y la Cooperativa

Que la relación del (la) asociado(a) estuvo regida por las normas de Derecho Cooperativo, entre otras por la Ley 79 de 1988, el Decreto 4588 de Diciembre 27 de 2006, los Reglamentos Internos y el Estatuto.

La presente se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de septiembre de 2012, en la ciudad de Manizales.

Atentamente,

CAROLINA SALAZAR CASTAÑO
COORDINADORA DE NOMINA

ARMENIA Carrera 18 Calles 9 y 10 Tel. 7466282
BOGOTÁ Carrera 91A No. 25A-26 Barrio Gran América
Línea de Atención al Asociado 2880068
CHOCÓ Carrera 3 Calle 26 – 2 Edif. Banco Popular piso 2 Tel. 6716646
MANIZALES Carrera 23 # 26 – 61 Edif. Don Pedro Of. 403 Tels. 8847171 – 8848148
PEREIRA Carrera 8 # 18 -43 CC Plazuela Of. 403 Tel. 3346853 – Calle 22 # 9 – 76 Tel

Proenso
Su aliado en salud laboral



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	EMPRESA	INDEPENDIENTE		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	TRABAJADOR	NOMBRE	NARDA HERNANDEZ MORENO		
		CARGO	ADMINISTRATIVO		
		IDENTIFICACIÓN	24989502	EDAD	47 AÑOS
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO -			
4	FECHA	30/08/2023			
5	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	CONTROL Y TRATAMIENTO EPS MEDICINA GENERAL O ENDOCRINOLOGIA TSH Y T4 PERIODICOS SEGUN CONCEPTO DE MEDICO TRATANTE VISIOMETRÍA ANUAL ,			
6	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL			
7	RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA , SVE OSTEOMUSCULAR NO CASO			
8	SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.			
9	CLASIFICACIÓN DE APTITUD	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO			
10	FIRMAS	Dra. Diana Marcela Cayced Arce ESP.SALUD OCUPACIONAL RUS 5-924-25-5011 Diana M. Caycedo A		24989502	
		MEDICO LABORAL	DIANA MARCELA CAYCEDO ARCE		
			LIC: 5-924/25-5011	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y verídica en su totalidad

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:36:07 PM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **24989502**
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ MORENO NARDA**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/09/2026 06:41:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **24989502** y Nombre: **NARDA HERNANDEZ MORENO.**

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. **148649564** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:34:15 horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **24989502**, Apellidos y Nombres **HERNANDEZ MORENO NARDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **RED SALUD ARMENIA E.S.E**, con NIT **801001440-8** 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303960349

PIB
08:17:15

Bogotá DC, 30 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) NARDA HERNANDEZ MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 24989502:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de septiembre de 2026, a las 18:39:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	24989502
Código de Verificación	24989502260929183916

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

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 24989502 **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 29/09/2026 06:45 PM

Código Verificación: **J5XPL9EYUW**

Válida hasta: **29/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) NARDA HERNANDEZ MORENO identificado(a) con CC 24989502 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/03/2014

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA ARMENIA SEDE NORTE**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes 9 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NARDA HERNANDEZ MORENO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **24989502**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2014** 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 29 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Niño 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.

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NARDA HERNANDEZ MORENO identificado con CC. 24989502 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	RED SALUD ARMENIA ESE UNIDAD INTERMEDIA DEL SUR
Tipo y Numero de Documento	NI - 801001440

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/09/01	**Fecha inicio contrato**	2026/09/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/01
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/01	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de septiembre del 2026.

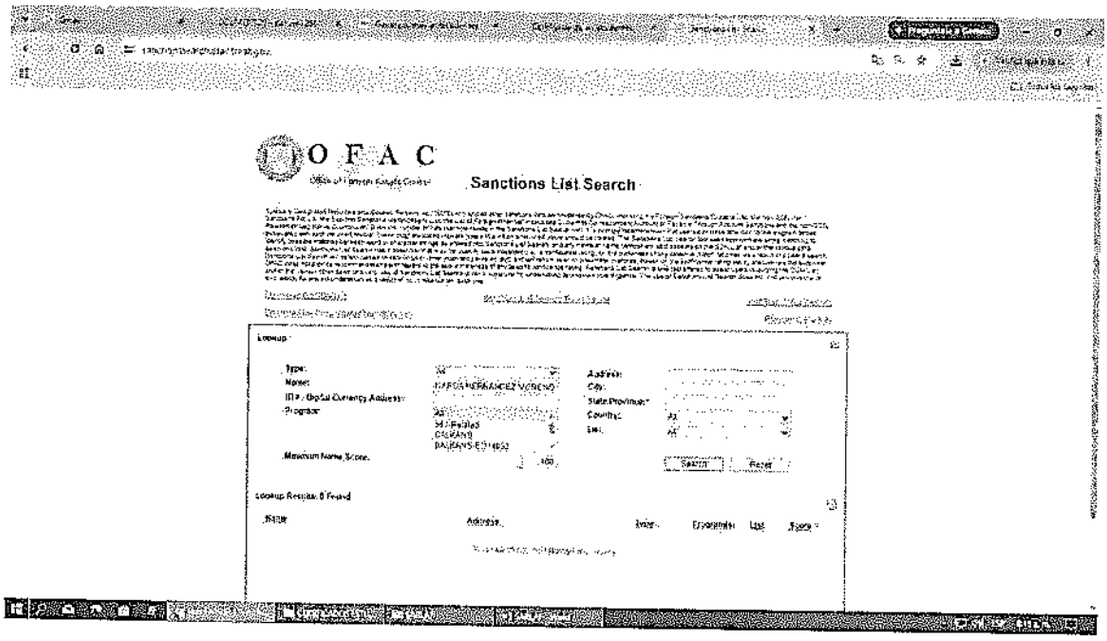
Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

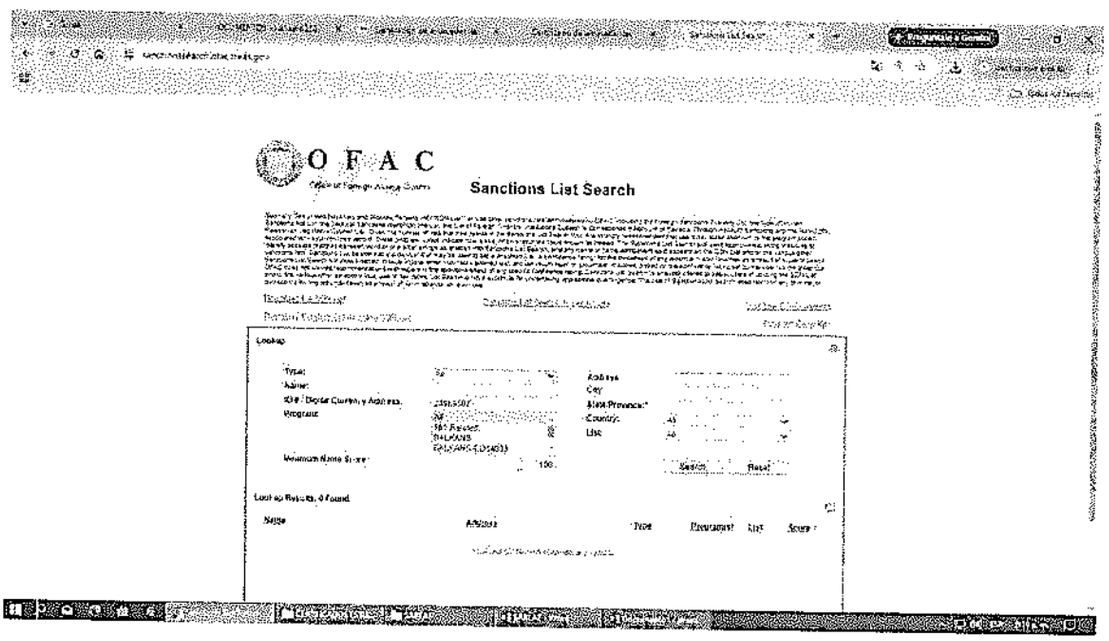
Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC29092026N24989502A23177390.** Este código es válido por un mes.

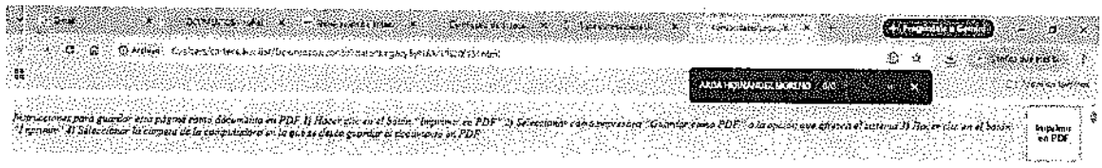
CER_AFL_2026032614224

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.


OFAC
Sanctions List Search


OFAC
Sanctions List Search



Lista Consolidada del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas

Generada el: 29 septiembre 2036

"Generada el" se refiere a la fecha en que el usuario accedió a la Lista y no a la fecha de la última actualización sustantiva de la Lista. En el sitio web del Consejo "Cuándo fueron actualizadas por última vez las actualizaciones sustantivas de la Lista.

Composición de la Lista

La lista consta de las dos secciones que se especifican a continuación:
A. Personas
B. Entidades y otros grupos

Puede consultarse información sobre la supresión de nombres de la Lista en las siguientes páginas web:
http://www.un.org/sc/committees/1267/delisting.shtml (para la res. 1267)
http://www.un.org/sc/committees/1988/delisting.shtml (para otros Comités)

A. Personas

SDi.037 Nombre: 1: GEDO 2: HAMDAN 3: AHMED 4: nd
Título: nd Cargo: Commander for the North Darfur section of the Rapid Support Forces Fecha de nacimiento: nd Lugar de nacimiento: Alias de buena calidad: ABU NASHUK Alias de baja calidad: nd Nacionalidad: Sudán Número de pasaporte: nd Número nacional de identidad: nd Domicilio: nd Fecha de inclusión: 24 feb. 2026 Otros datos: Gender: Male. No INTERPOL look available

IRi.032 Nombre: 1: ABBAS 2: RASHIDI 3: nd 4: nd
Título: nd Cargo: Designado por participar en actividades de enriquecimiento en Natanz Fecha de nacimiento: nd Lugar de nacimiento: Alias de buena calidad: Abas Rasidi. Abbas Rashedi Abbas Rashedi Alias de baja calidad: nd Nacionalidad: nd Número de pasaporte: nd Número nacional de identidad: nd Domicilio: nd Fecha de inclusión: 3 ene. 2008 (información modificada 17 dic. 2014.) Otros datos: [Número de referencia anterior 1.03.132]

IRi.008 Nombre: 1: ABBAS REZAEE 2: ASHTIANI 3: nd 4: nd
Título: nd Cargo: Alto funcionario de la Oficina de Prospección y Minería de la Organización de Energía Nuclear del Irán (AEOI) Fecha de nacimiento: nd Lugar de nacimiento: Alias de buena calidad: nd Alias de baja calidad: nd Nacionalidad: nd Número de pasaporte: nd Número nacional de identidad: nd Domicilio: nd Fecha de inclusión: 3 ene. 2008 (información modificada 17 dic. 2014.) Otros datos: [Número de referencia anterior 1.08.133]



Lista Consolidada del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas

Generada el: 29 septiembre 2036

"Generada el" se refiere a la fecha en que el usuario accedió a la Lista y no a la fecha de la última actualización sustantiva de la Lista. En el sitio web del Consejo "Cuándo fueron actualizadas por última vez las actualizaciones sustantivas de la Lista.

Composición de la Lista

La lista consta de las dos secciones que se especifican a continuación:
A. Personas
B. Entidades y otros grupos

Puede consultarse información sobre la supresión de nombres de la Lista en las siguientes páginas web:
http://www.un.org/sc/committees/1267/delisting.shtml (para la res. 1267)
http://www.un.org/sc/committees/1988/delisting.shtml (para otros Comités)

A. Personas

SDi.037 Nombre: 1: GEDO 2: HAMDAN 3: AHMED 4: nd
Título: nd Cargo: Commander for the North Darfur section of the Rapid Support Forces Fecha de nacimiento: nd Lugar de nacimiento: Alias de buena calidad: ABU NASHUK Alias de baja calidad: nd Nacionalidad: Sudán Número de pasaporte: nd Número nacional de identidad: nd Domicilio: nd Fecha de inclusión: 24 feb. 2026 Otros datos: Gender: Male. No INTERPOL look available

IRi.032 Nombre: 1: ABBAS 2: RASHIDI 3: nd 4: nd
Título: nd Cargo: Designado por participar en actividades de enriquecimiento en Natanz Fecha de nacimiento: nd Lugar de nacimiento: Alias de buena calidad: Abas Rasidi. Abbas Rashedi Abbas Rashedi Alias de baja calidad: nd Nacionalidad: nd Número de pasaporte: nd Número nacional de identidad: nd Domicilio: nd Fecha de inclusión: 3 ene. 2008 (información modificada 17 dic. 2014.) Otros datos: [Número de referencia anterior 1.03.132]

IRi.008 Nombre: 1: ABBAS REZAEE 2: ASHTIANI 3: nd 4: nd
Título: nd Cargo: Alto funcionario de la Oficina de Prospección y Minería de la Organización de Energía Nuclear del Irán (AEOI) Fecha de nacimiento: nd Lugar de nacimiento: Alias de buena calidad: nd Alias de baja calidad: nd Nacionalidad: nd Número de pasaporte: nd Número nacional de identidad: nd Domicilio: nd Fecha de inclusión: 3 ene. 2008 (información modificada 17 dic. 2014.) Otros datos: [Número de referencia anterior 1.08.133]

Declaración de Origen de Fondos y de Aplicación de Normas de Prevención y Control del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

1. Si el declarante es Persona Natural

Primer Apellido Hernández Segundo Apellido Moreno Nombres Paula

Tipo ID [X] [CE] [PS] N° 24989502 Nacionalidad Colombiana Lugar y fecha de nacimiento Pijao 25/03/76

Dirección Residencia B/ Ciudadela Comfenalco Ciudad Armenia Depto Quindío

Ocupación Empleada Teléfono 3226016961

Marque con una (X):

¿Es servidor público? (SI) / (NO)

¿Maneja recursos públicos, ostenta algún grado de poder público o goza de poder público?: (SI) / (NO)

¿Tiene condición de Persona Expuesta Públicamante PEP?: (SI) / (NO) *Ver definición en pag. 2

¿Realiza operaciones internacionales (importaciones, exportaciones, inversiones, prestamos, envio y/o recepción de giros, pago de servicios, tansferencias, entre otras)?: (SI) / (NO)

¿Qué tipo de operación?: _____

2. Si el declarante es Persona Jurídica

zón Social _____ Nit _____

Información del Representante Legal:

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombres _____

Tipo ID [ ] [CE] [PS] N° _____ Nacionalidad _____ Lugar y fecha nacimiento _____

Dirección Residencia _____ Ciudad _____ Depto _____

¿La Entidad realiza operaciones internacionales (importaciones, exportaciones, inversiones, prestamos, envio y/o recepción de giros, pago de servicios, tansferencias, entre otras)?: (SI) / (NO)

¿Qué tipo de operación?: _____

3. El Declarante (Persona Natural o Persona Jurídica) con el propósito de certificar que en desarrollo de su profesión y/o actividad económica cumple a cabalidad con las normas colombianas que le son aplicables en cuanto al lavado de activos y financiación del terrorismo, se permite por medio de este escrito manifestar expresamente que:

1. Todos los ingresos, fondos y bienes de **EL DECLARANTE** tienen origen o provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, negocio...)

_____

_____

2. Ninguna de las actividades comeriales citadas anteriormente provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Ninguna de las operaciones citadas anteriormente serán utilizadas ni están destinadas, directa o indirectamente como instrumento para el acumulamiento, financiación, manejo, inversión, aprovechamiento o lavado de dinero u otros bienes provenientes de actividades ilicitas.

4. EL DECLARANTE conoce y cumple las normas colombianas relacionadas con la prevención y control del lavado de activos, anticorrupción y financiación del terrorismo que le son aplicables.

5. EL DECLARANTE cuenta con adecuados principios, valores y acciones éticas de prevención y control de lavado de activos, corrupción y financiación del terrorismo, que dan cabal cumplimiento a las regulaciones vigentes que le son aplicables.

6. EL DECLARANTE o alguno de sus familiares o cónyugue no ha sido objeto de investigaciones ni sanciones por violación de las leyes relacionadas con el lavado de activos, corrupción y financiación del terrorismo.

7. EL DECLARANTE, ni la entidad que éste representa, ni sus socios o accionistas que tengan 5% o mas de capital social, aporte o participación, sus representantes legales y miembros de Junta Directiva, se encuentran reportados en las listas restrictivas internacionales OFAC (Lista Clinton), ONU (Lista de la Organización de las Naciones Unidas), que sean vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional, estando Red Salud Armenia ESE facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que EL DECLARANTE o que alguna de las personas mencionadas figura en dichas listas.

8. Conforme al articulo 83 de la Constitución Política de Colombia, EL DECLARANTE manifiesta bajo gravedad de juramento, que los conceptos, datos y demás información consignada en el presente formato son correctos y fiel expresión de la verdad.

9. No obstante EL DECLARANTE exonera de toda responsabilidad a Red Salud Armenia ESE, a la Junta Directiva y al Representante Legal, por toda información errónea, falsa, incompleta, inconsistente o inexacta que pudiera haber proporcionado, sin consideración al medio en que la misma se encuentre soportada, entregada o divulgada.

4. Documentos Anexos

*En todos los casos será necesario adjuntar el documento de identificación (para las Personas Jurídicas adjuntar documento de identificación del Representante Legal).
*Certificado de existencia y representación legal no mayor a 90 días (Perona Juridica)

En constancia de haber leido, entendido, manifestado y aceptado lo anterior, se firma el presente documento a los 30 días, del mes de Septiembre del año 20 21.

Firma del declarante o Representante legal
CC. No. 24.989.502

Huella

Para diligenciamiento de Red Salud:

Nombres y Apellidos del funcionario que recibe el documento: _____

CC. No. _____

Cargo: _____

5. Normatividad

LEY 599 2000
Artículo 323. LAVADO DE ACTIVOS. El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, o vinculados con el producto de delitos ejecutados bajo concierto para delinquir, o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derecho sobre tales bienes o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito, incurrirá por esa sola conducta, en prisión de seis (10) a quince (30) años y multa de quinientos (1.000) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales vigentes.

La misma pena se aplicará cuando las conductas descritas en el inciso anterior se realicen sobre bienes cuya extinción de dominio haya sido declarada.

El lavado de activos será punible aun cuando las actividades de que provinieren los bienes, o los actos penados en los apartados anteriores, se hubiesen realizado, total o parcialmente, en el extranjero.

Las penas privativas de la libertad previstas en el presente artículo se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando para la realización de las conductas se efectuaren operaciones de cambio o de comercio exterior, o se introdujeren mercancías al territorio nacional. El aumento de pena previsto en el inciso anterior, también se aplicará cuando se introdujeren mercancías de contrabando al territorio nacional.

Artículo 345. FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y DE GRUPOS DE DELINCUENCIA ORGANIZADA Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS RELACIONADOS CON ACTIVIDADES TERRORISTAS Y DE LA DELINCUENCIA ORGANIZADA. El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, incurrirá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

6. Definición de Personas Expuestas Públicamente PEP

Son personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo han manejado recursos públicos, o tienen poder de dispocisión sobre estos, o gozan o gozaron de reconocimiento público, se refiere a individuos que son miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores, miembros de la Junta Directiva o funciones equivalentes.

Red Salud Armenia E.S.E.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: ES-JU-FO-022 Versión: 1 Fecha de elaboración: 28/10/2024 Fecha de revisión: 28/10/2024 Página: 1 de 1

Nombre del Documento:	Formato Autorización Descuento Estampillas	Unidad Administrativa:	Subgerencia de Planificación Institucional

Armenia, 30 de Sept. de 2026

Señores
Red Salud Armenia E.S.E

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Nardy Hernández Moreno
Cédula: 24.989502
Dirección: B/ Ciudadela Comfenalco MZ C casa 1

Manifiesto, que es mi voluntad permitir a Red Salud Armenia E.S.E. realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas al contrato que se pretende celebrar con la entidad:

[x] Pro-desarrollo [ ] Pro-hospital [ ] Pro-cultura [ ] Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

[ ] Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión
[ ] Prestación de Servicios Profesionales
[ ] Contratos de Obra
[ ] Contratos de Consultoría
[ ] Compra Venta y/o Suministros
[ ] Arrendamiento
[ ] Otro

Especificar cual: _____

Atentamente;

FIRMA
C.C. 24.989502

Elaboró: Oficina Contratación	Revisó: Oficina Asesora Jurídica	Aprobó: Gerente

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

DECLARACIÓN RELACIONADA CON INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CELEBRAR CONTRATOS CON RED SALUD ARMENIA E.S.E.

Yaida Hernández Ocampo identificado con cédula de ciudadanía No. 24989502 de Armenia Q., en calidad de Representante Legal de la _____, identificada con No. NIT. 24989502, manifiesto, que SI___ NO X o me encuentro incurso (a), en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución o la Ley, para suscribir contratos con RedSalud Armenia E.S.E., entre otros declaro:

1. Que SI____NO X he sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos que afecten el patrimonio del Estado, ni relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos armados ilegales, de lesa humanidad o de narcotráfico en Colombia o en el exterior (Art. 122 C.P.).

2. Que como servidor público SI___ NO X he dado lugar con una conducta dolosa o gravemente culposa, calificada así por sentencia ejecutoriada, a que el Estado sea condenado a una reparación patrimonial. En caso positivo, SI____ NO X asumí con mi patrimonio el daño (Art. 122 C.P.)

3. Que SI___ NO X he sido sancionado disciplinariamente con destitución (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

4. Que SI___ NO X he sido condenado en sentencia judicial a la interdicción de derechos y funciones públicas (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

5. Que SI___ NO X he sido declarado responsable judicialmente por soborno transnacional. En caso positivo, ¿Cuál?_____ (Art. 8, Núm. 1°, lit. j), ley 80 de 1.993, modificado ley 1474 de 2.011 art. 1).

6. ¿En algún momento le han declarado la caducidad de un contrato? SI___ NO X ¿Cuál?_____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. c), ley 80 de 1.993.

7. ¿Se ha abstenido de suscribir contrato estatal adjudicado, sin existir justa causa? SI___ NO X (Art. 8°, Núm. 1°, lit. e), ley 80 de 1.993).

8. ¿Es usted servidor público? SI___ NO X (Art. 8°, Núm. 1°, lit. 9, ley 80 de 1.993).

9. ¿Es usted integrante de una Junta Administradora Local del Municipio de Armenia ? SI___ NO X (Art. 8°, Núm. 1°, lit. f), ley 80 de 1.993).

10. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, padre, madre, algún hijo(a), hermano(a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), ha presentado propuesta para esta misma licitación? SI___ NO X (Art. 8°, Núm. 1°, lit. g), ley 80 de 1.993).

11. ¿Pertenece o perteneció a sociedad a la que se haya declarado la caducidad en un contrato? SI___ NO X ¿Cuál?_____ (Art. 8°, Num. 1°, lit. i), ley 80 de 1.993)

12. ¿Ha financiado en los últimos cuatro años, campañas políticas a la presidencia de la república, a la gobernación o a la alcaldía o alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante? SI___ NO X ¿Quién?_____ ¿Cuál fue el monto del aporte?_____ _____ (NO APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES) (Art. 8°, Núm. 1°,

VIGILADO Supersalud

lit. k), ley 80 de 1.993 adicionado por Art. 2. Ley 1474 de 2.011).

13. Ha sido miembro del concejo Municipal o servidor público del municipio de Armenia? SI___ NO_X_ Indique el cargo_____ ¿Cuál fue la fecha de retiro? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. a), ley 80 de 1.993).

14. ¿Alguno de los siguientes: padre, madre, hijo (a), hermano (a). abuelo(a), nieto (a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, es servidor público en cargos de nivel directivo, asesor, miembro del concejo municipal, o es persona que ejerza control interno o fiscal, en el municipio de Armenia? SI___ NO_X_ ¿Quién?_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. b), ley 80 de 1.993).

15. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, es servidor público en nivel directivo, asesor, o miembro del concejo municipal? o ejerce funciones de control interno o de control fiscal, en el Municipio de Armenia? SI___ NO_X_ ¿Quién?_____ Indique el cargo (Art. 8°, Núm. 2°, lit. c), ley 80 de 1.993).

16. ¿Es miembro del concejo del Municipio de Armenia?
SI___NO_X_ ¿Cuál?_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. e), ley 80 de 1.993)

17. ¿Tiene algún parentesco con el Alcalde de Armenia? SI____NO_X_
¿Cual?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

18. ¿Tiene algún parentesco con un Concejal de Armenia? SI___ NO_X_
¿Cuál?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

19. ¿Tiene algún parentesco con un funcionario de Red Salud Armenia E.S.E.? SI__ NO_X_. Cual _____

20. ¿Tiene algún parentesco con un miembro de Junta Directiva de Red Salud Armenia E.S.E. SI ___ NO _X_ cual ____

21. ¿Tiene algún parentesco con el Secretario del Concejo de Armenia? SI___NO_X_ _
¿Cuál?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

22. ¿Tiene algún parentesco con el Contralor del Municipio de Armenia? SI__NO_X_
¿Cuál?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

23. ¿Ha ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado? SI__NO_X_
¿Cuál?_____ ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI ___ NO_X_
___ Indique fecha de retiro_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 1°).

24. ¿Alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo(a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, tiene calidad de ex empleado público del nivel directivo de una entidad estatal? SI___ NO_X
__. ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI___ NO_X_ Indique fecha de retiro_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 2°).

25. ¿Ha sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___NO_X_
¿Cuántas?_____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. a).

26. ¿Ha sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___ NO_X_

¿Cuántas?_____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. b).

27. ¿Ha sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___ NO__X__
¿Cuántas?_____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. c).

28. ¿Ha celebrado contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero(a) permanente, padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del contrato? SI___ NO__X__ ¿Cuál?_____ (APLICA PARA CELEBRAR CONTRATOS DE INTERVENTORIA). Ley 1474 de 2.011 Art. 5.

Declaro que he leído, entendido, comprendido y respondido las anteriores preguntas con toda precisión.

Nardy Hernandez Moreno
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
CC. 24.989502
Dirección: B/ Ciudadela Comfenalco
Teléfono: 322 6096961

VIGILADO Supersalud