REGISTRO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 26.576.275
VANEGAS TOLEDO
APELLIDOS
LILIANA
NOMBRES



Liliana Vanegas
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1984
SUAZA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-JUN-2002 SUAZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1907600-01096889-F-0026576275-20190905 0067641895A 1 51782491

REGISTRO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141229101189

(415)7707212489984(8020) 000014122910118 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13. Buzón electrónico
2 6 5 7 6 2 7 5	5	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	26576275	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Suaza 7 7 0	

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VANEGAS	TOLEDO	LILIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Suaza 7 7 0

41. Dirección principal: VRD GUAYABAL

42. Correo electrónico: vanegastoledoliliana@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 8 7 6 6 3 3 5	

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 6 0 1 1 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: VANEGAS TOLEDO LILIANA

985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO GENERADO EN LÍNEA SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-01-2026 08:59:12AM

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, LILIANA VANEGAS TOLEDO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 26,576,275 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	SUAZA
Dirección	CENTRO POBLADO GUAYABAL			Teléfonos	3223081993

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YANIRA RAMIREZ VANEGAS	1,145,724,759	HIJA
ROBINSON RAMIREZ VANEGAS	1,145,732,599	HIJO
EVA ISABEL RAMIREZ VANEGAS	1,145,738,891	HIJA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1,000,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 1,000,000

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
NEQUI	AHORRO	3165187272	SUAZA	$ 3,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

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

Liliana Vanegas
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SUAZA HUILA, 08 DE OCTUBRE DE 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304498438

PIB
14:39:50

Bogotá DC, 08 de octubre 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) LILIANA VANEGAS TOLEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26576275:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 08 de octubre de 2026, a las 14:41:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26576275
Código de Verificación	26576275261008144101

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:23:26 PM horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **26576275**

Apellidos y Nombres: **VANEGAS TOLEDO LILIANA**

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

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, 08/10/2026 02:43:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **26576275** y Nombre: **LILIANA VANEGAS TOLEDO.**

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. **149247561** . 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 15:22:09 horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **26576275,** Apellidos y Nombres **VANEGAS TOLEDO LILIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESAS PUBLICAS DE SUAZA**, con NIT **900499642-5** 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 26576275 **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 08/10/2026 02:49 PM

Código Verificación: **9SVXYJR8QC**

Válida hasta: **08/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EL SECRETARIO DE GOBIERNO DE SUAZA HUILA,

C E R T I F I C A

Que la señora **LILIANA VANEGAS TOLEDO,** identificada con la cédula de ciudadanía número 26.576.275 expedida en Suaza Huila, prestó sus servicios en la Administración Municipal de Suaza mediante contrato de apoyo a la gestión para el mantenimiento, limpieza y aseo del parque del centro poblado de guayabal del municipio de Suaza, en el Departamento del Huila, en cumplimiento al plan de desarrollo seguiremos el cambio 2024-2027, desde el tres (03) de julio del año Dos Mil Veintiséis (2026) hasta el dos (02) de septiembre del 2026.

La presente se expide a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Expedida en la Alcaldía Municipal de Suaza Huila, el once (11) de septiembre del año Dos Mil Veintiséis (2026).

ANDERSON GALEANO SUTA
Secretario de Gobierno

Elaborado: Andrea Cardozo Quiroz
Revisado: Anderson Galeano Suta

EL SECRETARIO DE GOBIERNO DE SUAZA HUILA,

C E R T I F I C A

Que la señora **LILIANA VANEGAS TOLEDO,** identificada con la cédula de ciudadanía número 26.576.275 expedida en Suaza Huila, prestó sus servicios en la Administración Municipal de Suaza mediante contrato de apoyo a la gestión para el mantenimiento, limpieza y aseo del parque del centro poblado de guayabal del municipio de suaza, en el departamento del huila, en cumplimiento al plan de desarrollo seguiremos el cambio 2024-2027, desde el dieseis (16) de enero del año Dos Mil Veintiséis (2026) hasta el quince (15) de junio del 2026.

La presente se expide a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Expedida en la Alcaldía Municipal de Suaza Huila, el dos (02) de julio del año Dos Mil Veintiséis (2026).

ANDERSON GALEANO SUTA
Secretario de Gobierno

Elaborado: Angela Moreno Cuervo
Revisado: Anderson Galeano Suta

RESTAURANTE VILLA DEL ARROZ

CERTIFICACIÓN LABORAL

El Restaurante Villa del Arroz certifica que la señora LILIANA VANEGAS TOLEDO, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.576.275, laboró con nosotros desde el 6 de enero de 2025 hasta el 12 de diciembre de 2025, desempeñándose en el cargo de Aseadora.

Durante el tiempo de su vinculación, la señora Liliana Vanegas Toledo cumplió con sus funciones de manera responsable, honesta y eficiente, apoyando de forma permanente las labores de aseo y colaborando en las actividades requeridas, bajo la supervisión de la señora Luz Yenny Irua Díaz.

Dejamos constancia de que su desempeño fue satisfactorio y acorde con las normas y responsabilidades asignadas.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes.

En constancia se firma el dia 15 de enero de 2026

Atentamente,

Yeni Irua Diaz

Luz Yenny Irua Díaz
Responsable
Restaurante Villa del Arroz

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

liliana vanegas toledo

C.C 26.576.275

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769428274000

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

liliana vanegas toledo

C.C. 26[illegible]226

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 14 de enero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769428430206

Fundamentos Generales · Talento Humano · Direccionamiento estratégico · Gestión con valores para resultados · Evaluación de resultados · Información y comunicación · Gestión del conocimiento · Control interno

RESTAURANTE VILLA DEL ARROZ

CERTIFICACIÓN LABORAL

El Restaurante Villa del Arroz certifica que la señora LILIANA VANEGAS TOLEDO, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.576.275, laboró con nosotros desde el 6 de enero de 2025 hasta el 12 de diciembre de 2025, desempeñándose en el cargo de Aseadora.

Durante el tiempo de su vinculación, la señora Liliana Vanegas Toledo cumplió con sus funciones de manera responsable, honesta y eficiente, apoyando de forma permanente las labores de aseo y colaborando en las actividades requeridas, bajo la supervisión de la señora Luz Yenny Irua Díaz.

Dejamos constancia de que su desempeño fue satisfactorio y acorde con las normas y responsabilidades asignadas.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes.

En constancia se firma el dia 15 de enero de 2026

Atentamente,

Yeni Irua Diaz

Luz Yenny Irua Díaz
Responsable
Restaurante Villa del Arroz

CERTIFICADO BAJO JURAMENTO DE NO INCURSIÓN EN PROHIBICIONES, INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR

YO, **LILIANA VANEGAS TOLEDO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **26.576.275**, expedida en Suaza Huila, declaro:

Declaro bajo la gravedad de juramento:

Que el (la) suscrito (a) no se encuentra incurso **EN PROHIBICIONES, INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR**, señaladas por la constitución política de Colombia, la **Ley 80 de 1993 en sus artículos 8 y 9, por las leyes 1150 de 2007 y 1474 del 2011** y las demás disposiciones legales vigentes que lo complementen o lo adicionen.

Dado en el municipio de Suaza Huila, a los once (11) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026), con destino al proceso de contratación que adelanta el municipio de Suaza Huila, cuyo objeto es:

"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL MANTENIMIENTO, LIMPIEZA Y ASEO DEL PARQUE DEL CENTRO POBLADO DE GUAYABAL DEL MUNICIPIO DE SUAZA, DEPARTAMENTO DEL HUILA, EN CUMPLIMIENTO AL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO 'SEGUIREMOS EL CAMBIO 2024-2027'."

Liliana Vanegas T.

LILIANA VANEGAS TOLEDO
C.C. 26.576.275 de Suaza Huila

Suaza (Huila), 11 de septiembre del 2026

Señores
MUNICIPIO DE SUAZA HUILA
Calle 7ª No. 3 - 07
Ciudad.

Asunto: Declaración de la no existencia de conflicto de interés

Respetuoso saludo.

LILIANA VANEGAS TOLEDO, identificado con la cédula de ciudadanía No. **26.576.275**, expedida en Suaza - Huila, obrando a nombre propio, bajo la gravedad de juramento, declaro que conozco y entiendo las posibles situaciones – causales de conflicto de interés, y doy fe de que **NO tengo afiliación o relación causal de conflicto de interés que pueda impedirme contratar con el MUNICIPIO DE SUAZA HUILA**.

Atentamente;

Nombre: LILIANA VANEGAS TOLEDO
Cédula de Ciudadanía No. 26.576.275 expedida en Suaza – Huila

Firma: Liliana Vanegas Toledo.
LILIANA VANEGAS TOLEDO

CERTIFICACION

LILIANA VANEGAS TOLEDO, Mayor de edad e identificada con cedula de ciudadanía N° 26.576.275 Expedida en Suaza Huila, por medio del presente **CERTIFICO** que a la fecha me encuentro a **PAZ Y SALVO**, frente a las obligaciones con los sistemas de salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a la caja de compensación familiar.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002 y el articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide en la ciudad de Suaza Huila, el ocho (08) de octubre de 2026.

Liliana Vanegas T

LILIANA VANEGAS TOLEDO

CC N° 26.576.275 Expedida en Suaza Huila

30542247

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 691594

FECHA DE RADICACIÓN: 09 10 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: N1292

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: VANEGAS | SEGUNDO APELLIDO: TOLEDO | PRIMER NOMBRE: LILIANA | SEGUNDO NOMBRE:
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 26576275 | 11. SEXO BIOLÓGICO: F | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAÍS) HUILA (DEPARTAMENTO) SUAZA (MUNICIPIO) | 15. FECHA NACIMIENTO: 19 05 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6 | 17. COMUNIDAD INDÍGENA: | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD: | 19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X] | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL: NINGUNA
23. AFP: PORVENIR | 24. IBC: $1,750,905.00 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00 | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN: CL 5 N 02 3 LAS PIÑAS
TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR: 3223081993 | CORREO ELECTRÓNICO: vanegastoledoliliana@gmail.com | DEPARTAMENTO: HUILA
MUNICIPIO/ DISTRITO: SUAZA | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | IPS: 2103

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual?
32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO) | 34. FECHA NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS / DEPART. / MUNICIPIO)	42. FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. OTRA	45. DISCAPACIDAD	46. GRUPO FAMILIAR DIFERENCIAL	47. MUNICIPIO SISBÉN SI	47. MUNICIPIO SISBÉN RO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	49. DISCAPACIDAD NO	50. RECONOCIDO PERMANENTE SI	50. RECONOCIDO PERMANENTE RO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	51. Datos de residencia MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	ZONA CENTRO POBLADO	ZONA RURAL DISPERSO	ZONA RESTO RURAL
B1																		
B2																		
B3																		
B4																		
B5																		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación (NI / TI / CC / CE / RC / PA / CD / PT) | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación (DIRECCIÓN / TELÉFONO FIJO O CELULAR / CORREO ELECTRÓNICO / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO/DISTRITO)

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACION DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAIS,1, RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD: A) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL REGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO: A) MISMO REGIMEN [ ] B) DIFERENTE REGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual?
64. FECHA NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO) | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 09 10 2026 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [X]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [X]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [X]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [X]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [X]
76. a). Autorizo en concordancia explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para la EPS no contenido con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [X]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [X]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [X]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario, cónyuge o afiliado adicional: Liliana Vanegas T
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

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

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ] | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN (DIA / MES / AÑO) | 97. FECHA DE VALIDACIÓN (DIA / MES / AÑO)

OBSERVACIONES:

VERSIÓN 2.1 JULIO 2016

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, LILIANA VANEGAS TOLEDO identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. CC | C.D. | P.E. | P.T.

número 26576275 de SUAZA, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3223081993
y/o correo electrónico: vanegastoledoliliana@gmail.com
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____
No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,
Firma: Liliana Vanegas T
Tipo ID: CC No. ID: 26576275
Fecha de Solicitud: 09/10/2026
Dirección: CL 5 N 02 3 LAS PIÑAS
Tel: 3223081993 Municipio: SUAZA
Departamento: HUILA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

* Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ / NO
INDEPENDIENTE	NINGUNA	PORVENIR	1750905		NO X		NO X

Nivel de Escolaridad									Posición Ocupacional					
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional X	Doctorado ☐		Patrón/Empleador ☐	Contratista X	Trabaja por su Cuenta ☐
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado		Inicio Contrato 09/10/2026	Fin Contrato
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado			

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA, DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación NIT / P.A. / C.C. / T.I. / C.E. / C.D.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CIUDAD Y FECHA
RUBY NELSI ROJAS CRUZ	N1292		

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LILIANA VANEGAS TOLEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **26.576.275**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 8 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO GB

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LILIANA VANEGAS TOLEDO identificado con CC. 26576275 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	EMPRESAS PUBLICAS DE SUAZA SOCIEDAD ANONIMA EMPUSUAZA SA ESP		
Tipo y Numero de Documento	NI - 900499642		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/10/10	**Fecha inicio contrato**	2026/10/09
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3381101 - Recoleccion de desechos solidos no peligrosos (ej: basura) dentro de un area local, tales como recoleccion de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de octubre 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: **CC09102026N26576275A23639378.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033085940

Cordialmente,

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LILIANA VANEGAS TOLEDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-26576275
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-10-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-11-19
FECHA DE PAGO:	2026-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-10
PERÍODO SALUD:	2026-10
NÚMERO PLANILLA:	38988946
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38988946
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.300	$ 31.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 397.300	$ 397.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/12/2026

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
Vanegas	Toledo	Liliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 26576275	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES 05 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO SUAZA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Centro Poblado Guayabal

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO SUAZA

TELÉFONO 3178766335 EMAIL vanegastoledoliliana@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG	01	2026

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
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	01	2026

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SUAZA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO SUAZA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3223081993	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	07	Año	2026	Día	02	Mes	09	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PARTE OPERATIVA DE ASEO	DEPENDENCIA AREA ASEO				DIRECCIÓN CALLE 7N 3 7							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SUAZA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO SUAZA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6088324036	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	01	Año	2026	Día	15	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL >AUXILIAR DE SERVICIOS GENERAL	DEPENDENCIA 4132. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE				DIRECCIÓN Calle 7a N# 3-07							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RESTAURANTE VILLA DEL ARROZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SUAZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3106803045	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASEADORA	*DEPENDENCIA* RESTAURANTE					*DIRECCIÓN* CENTRO POBLADO GUAYABAL					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Suaza Huila - 09-octubre-2026

Liliana Vanegas

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

E.D.S EMPRESAS PUBLICAS DE SUAZA S.A. E.S.P.

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

RECIBIDO

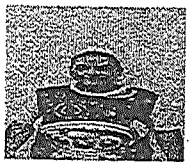
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL
901.311.051-9

DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL
CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
CALLE 3 # 1B - 23 B. Quinche TEL: 3132808690 -3157312154

Certificado medico numero: F - 94
Fecha y hora: 14/01/2026 16:24
Lugar: Pitalito - Huila



Datos Personales

LILIANA VANEGAS TOLEDO

Número de Identificación: 26.576.275 Fecha de Nacimiento: 19/05/1984 Edad: 36
Genero: F Rh: O+ Dirección de Residencia: CENTRO POBLADO GUAYABAL
Nivel Académico: N/A Estado: Profesión:
Teléfono: 317766335 Estado civil: Union Libre Lateralidad: Derecha

Información de la Empresa

Nombre: ALCALDIA DE SUAZA NIT: 891.180.191 - 2
Dirección: CALLE 7 No 3- 07 Cargo: ASEADORA
Fecha de ingreso: 15/01/2026 Fecha de retiro: Área: Operativa Turno: Diurno

Tipo de examen

Pre-Ingreso

Énfasis

∘ Osteomuscular ∘ Dermatológico

Concepto medico

CONCEPTO DE APTITUD PARA PRE-INGRESO

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

APTITUD SEGÚN ENFASIS

SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR

REMISION

ESPECIALISTA:

Examen Físico

Peso: 84 kg Altura: 1,51 Mts IMC: 36,84

Autodiagnóstico de sintomatología para COVID-19 (Ultimas dos semanas)

Fiebre NO Tos NO Cansancio NO Malestar General NO Dolor de Garganta NO Dificultad Respiratoria NO ¿Ha tenido COVID-19? NO

Observación:

Resultados de Exámenes de Laboratorio y Pruebas Funcionales

Audiometría Visiometría Optometría

Valoracion Psicológica Laboral:

Recomendaciones Generales

ADOPTE UNA POSTURA ADECUADA AL TIPO DE TAREA QUE REALICE: TRABAJAR SENTADO ES LO MÁS ADECUADO PARA TRABAJOS QUE REQUIERAN PRECISIÓN O UNA INSPECCIÓN DETALLADA DE ELEMENTOS, MIENTRAS QUE EL TRABAJO DE PIE SERÁ ADECUADO PARA TAREAS QUE DEMANDAN MOVIMIENTO FRECUENTE POR EL ESPACIO DE TRABAJO, MANEJO DE CARGAS Y/O FUERZA. DESCANSOS PERIÓDICOS: PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, DIETA Y EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, EJERCICIOS DE FLEXIÓN Y EXTENSIÓN MUSCULAR ANTES DE INICIAR ACTIVIDADES LABORALES. SE RECOMIENDA REALIZAR CONTROL PERIÓDICO OCUPACIONAL- UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN EXPOSICION A RIEGOS

Plan de Manejo / Recomendaciones Especificas

PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE DAN RECOMENDACIONES DE PAUSAS ACTIVAS HIGIENE POSTURAL, USO DE MEDIAS COMPRESIVAS POR BIPEDESTACION PROLONGADA, USO DE ZAPATOS COMODOS CON SUELAS ANTIDESLISANTES, SEGUIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD, ADECUADO USO Y RETIRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, CAMBIAR LOS HABITOS EN LA ALIMENTACION, ACTIVIDAD FISICA 60 MINUTOS AL DIA.

Restricciones

SIN RESTRICCIONES

Firma del Médico

Nombre: DANIEL FELIPE REYES

Licencia: LIC 38/2023

Firma del Paciente

Nombre: LILIANA VANEGAS TOLEDO

C.C.: 26.576.275

Este certificado se encuentra regido según la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y ajustada a la Resolución 2346 del 2007, modificado en los Artículos 11 y 17 por la Resolución 1918 del 5 de Junio del 2009.

Resolución 2242 de 2019 - Licencia para prestación de servicios de Salud y Seguridad en el Trabajo Expedida por la Secretaria de Salud Departamental del Huila
Resolución 1562 del año 2012. Este certificado tiene una vigencia de un año siempre y cuando no se presenten cambios en su tipo de contratación.

Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y el propósito de los exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias realizados por DistriAlturas & Salud Laboral S.A.S.

Suaza Huila, 03 de julio del 2026

SH: 437

LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que el señor (a) ***LILIANA VANEGAS TOLEDO*** *Identificada cedula de ciudadanía No* ***26576275 encuentra*** *a* ***paz y salvo*** *con el Tesoro Municipal de Suaza por concepto de impuesto y contribuciones a la fecha.*

Con vigencia hasta Treinta y uno ***(31)*** *de Diciembre del año dos mil veintiséis* ***(2026).***

Se expide a solicitud del interesado.

DAMARI CIFUENTES GARZON
Secretaria de Hacienda

Elaborado: Damari Cifuentes Garzon
Revisado: Damari Cifuentes Garzon

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA
(SECRETARIA DE HACIENDA)
SUAZA

mipg Dir. Calle 7ª No. 3 – 07 Telefax 608 832 4036 – Cód. Postal: 416080
www.suaza-huila.gov.co - Email: alcaldía@suaza-huila.gov.co
Suaza, Huila, Colombia