REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.196.207

CONTRERAS LADINO
APELLIDOS

STEFANNY MELISSA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-2000

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

26-MAR-2018 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0727700-00996328-F-1007196207-20180413 0060801327A 1 50181724

Cáchira Norte de Santander, septiembre de 2026

Doctora:
ANDREA CAROLINA TORRES MORA
Gerente
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
E. S. D.

Asunto: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS y manifestación de no estar incurso en Inhabilidades, incompatibilidades, conflictos de interés o ser persona políticamente expuesta.

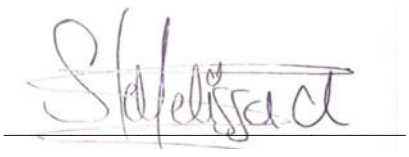
Respetada Doctora:

En atención a su invitación, me permito ofrecer mis servicios a la Entidad, para ejercer actividades, con toda mi capacidad intelectual y física conforme a todas las disposiciones establecidas por la Entidad, comprometiéndome a actuar de buena fe, y cumpliendo a cabalidad con el objeto contractual y su alcance como médica general. Servicios que serán prestados en la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE.

Así mismo, bajo la gravedad de juramento y comprendiendo plenamente sus efectos, de conformidad con el artículo 442 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), que dispone: *"ARTICULO 442. FALSO TESTIMONIO. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años*."; manifiesto que a la fecha no soy persona políticamente expuesta según los artículos 2.1.4.2.1. a 2.1.4.2.8. del Decreto 1081 de 2015, en concordancia con el Decreto 1674 de 2016 y la Ley 970 de 2005, tampoco estoy incurso en impedimentos o conflictos de interés, ni en las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad del orden constitucional o legal para celebrar contratos con la Administración Pública, particularmente contratos de prestación de servicios con la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE (Cáchira y la Esperanza Norte de Santander), por cuanto no me encuentro incurso en las causales consagradas en los artículos 122, 126 y 127 de la Constitución Política Colombiana, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, las establecidas en la Ley 1474 de 2011, Decreto 128 de 1976, Ley 53 de 1990, Ley 14 de 1991, Ley 5 de 1992, Ley 31 de 1992, Ley 44 de 1993, Ley 68 de 1993, Ley 136 de 1994, Ley 142 de 1994, Ley 182 de 1995, Ley 418 de 1997, Ley 435 de 1998, Ley 472 de 1998, Decreto 262 de 2000, Ley 617 de 2000, Ley 643 de 2001, Ley 1296 de 2009, Ley 685 de 2001, Ley 734 de 2002, Ley 936 de 2005, Ley 970 de 2005, Ley 1379 de 2010, Decreto 092 de 2017, Ley 1801 de 2016, Ley 1952 de 2019 y demás disposiciones vigentes que las regulan.

En espera que mi propuesta cumpla con las expectativas que ha fijado su Administración.

Atentamente,



Stefanny Melissa Contreras Ladino

C.C. N° 1007196207 expedida en Sogamoso, Boyacá

INHABILIDADES:

1) Establecidas en los artículos 122, 126, 127 y 279 de la Constitución
2) Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.
3) Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007.
4) artículos 1,2,3,4,5,26,27 84, 90 de la Ley 1474 de 2011.
5) Artículos 1, 2, 3, 4 de la Ley 1474 de 2011,
6) Artículo 19 de la Ley 53 de 1990,
7) Ley 136 de 1994, artículo 42 numeral 2, artículo 47
8) Artículo 31, 34, 38,41, 44, 49 de la Ley 617 de 2000,
9) Artículo 35, 38, 39, 48, 53, 56 de la Ley 734 de 2002,
10) Artículo 22 de la Ley 435 de 1998
11) Artículo 32 de la Ley 472 de 1998
12) Artículo 91 de la Ley 418 de 1997
13) Ley 643 de 2001 art 10
14) Ley 1379 de 2010, art 30
15) Ley 685 de 2001
16) Ley 14 de 1991, artículo 36
17) Ley 936 de 2005, artículo 9
18) Ley 44 de 1993, artículo 45, 46, 47, 48, 49 der autor NO
19) Ley 5 de 1992, artículo 282
20) Ley 68 de 1993, artículo 6
21) Ley 142 de 1994, artículo 44
22) Artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 y demás normatividad que las consagre.
23) Decreto 262 de 2000, artículo 5
24) Ley 182 de 1995, artículo 10
25) Ley 31 de 1992, artículo 31
26) Decreto 128 de 1976, artículo 10, artículo 12, artículo 14
27) Art 6 Decreto 92 de 2017
28) Artículo 14 del Decreto 128 de 1976
29) del Artículo 43, 45 literales a), b), c) y d) 46, 128 de la Ley 136 de 1994
30) ley 1296 de 2009 art 1
31) Ley 970 de 2005
32) Ley 1952 de 2019 artículo 43
33) Ni es Personas Expuestas Políticamente Decreto 1081 de 2015, Artículo 2.1.4.2.3.
34) Decreto 1674 de 2016 y Artículo 2.1.4.2.3 - Ley 970 de 2005: persona Expuestas Políticamente

Cáchira Norte de Santander, septiembre de 2026.

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE OFICINA DE CONTRATACIÓN
Cáchira Norte de Santander

Asunto: Sobre la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales vinculación a través de un contrato formal de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes.

Nombre completo: **Stefanny Melissa Contreras Ladino**
Número de documento de identificación: **No. 1007196207 expedida en Sogamoso, Boyacá**

Manifiesto que **SI __X__** me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ¿Cuál? **POSITIVA**: y que me comprometo a registrar en esta ARL mi Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la ESE Hospital Regional Occidente.

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 0723 de abril 15 de 2013,

Artículo 4°. ***Selección de la Administradora de Riesgos Laborales.*** Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, **debiendo afiliarse a una sola.**

Parágrafo. El trabajador dependiente que simultáneamente suscriba uno o más contratos de prestación de servicios civiles, comerciales o administrativos, entre otros, en calidad de contratista, debe seleccionar la misma Administradora de Riesgos Laborales en la que se encuentre afiliado como trabajador dependiente.

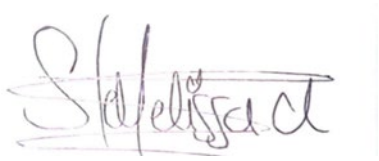
Artículo 9°. Afiliación cuando existen varios contratos. Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riegos Laborales por la totalidad de los contratos suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.
El contratista debe informar al contratante, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para que este realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato.

Artículo 13. Pago de la cotización. Las Entidades o Instituciones públicas o privadas contratantes y los contratistas, según corresponda, deberán realizar el pago mensual de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales de manera anticipada, dentro de los términos previstos por las normas vigentes.
Al contratista le corresponde pagar de manera anticipada, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea por riesgo I, II o III, conforme la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
El contratante debe pagar el valor de la cotización de manera anticipada, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.
Parágrafo 1°. El contratante deberá verificar el pago mensual de aportes por parte de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Laborales.

Artículo 16. Obligaciones del contratista:
El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:
1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
Además, el contratista y supervisor deberán informar a la oficina de contratación, por medio escrito y de manera oportuna, cualquier novedad en la ejecución del contrato inherente a: suspensión y reinicio de contrato, terminación definitiva, terminación anticipada y cesión, con el fin de que se realice el reporte de la novedad ante la Administradora de Riesgos Laborales.

Cordialmente,



Stefanny Melissa Contreras Ladino

C.C. N° 1007196207 expedida en Sogamoso, Boyacá

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO identificado con CC. 1007196207 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
***Tipo y Numero de* Documento**	NI - 807008843

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/09/24	**Fecha inicio contrato**	2026/09/24
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/08
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/11/08	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 30 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: **CC30092026N1007196207A23226287.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032664400

Cordialmente,

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

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN 23 DÍA | SEPTIEMBRE | 2026 AÑO

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✔]
2. TIPO DE AFILIACIÓN — A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✔] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [✔] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [✔]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✔] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [✔] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: N1144

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: CONTRERAS | SEGUNDO APELLIDO: LADINO | PRIMER NOMBRE: STEFANNY | SEGUNDO NOMBRE: MELISSA

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | 11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ] | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIANA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | BOYACA (DEPARTAMENTO) | SOGAMOSO (MUNICIPIO) | 15. FECHA NACIMIENTO: 18 (DÍA) ENERO (MES) 2000 (AÑO)

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06. Sin Etnia | 17. COMUNIDAD INDÍGENA: | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✔] | CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A | 19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [ ] | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: | NIVEL: | GRUPO: | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL: | 22. ARL: POSITIVA

23. AFP: PORVENIR | 24. IBC: $ 1.750.905 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: | 26. RESIDENCIA: | TELÉFONO CELULAR: 3212277768 | TELÉFONO FIJO:

DIRECCIÓN: CALLE # 1 - | COMPLEMENTO DIRECCIÓN: BARRIO LAS NIEVES | CORREO ELECTRÓNICO: melissacl2015@gmail.com | DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO/ DISTRITO: LA ESPERANZA | LOCALIDAD/COMUNA: | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [✔] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | IPS:

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 DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | 30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ] | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

32. NACIONALIDAD: | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | 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 F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1		06. Sin Etnia					I. II.												
B2		06. Sin Etnia					I. II.												
B3		06. Sin Etnia					I. II.												
B4		06. Sin Etnia					I. II.												
B5		06. Sin Etnia					I. II.												

	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 | 57. Número del documento de identificación | TELÉFONO FIJO O CELULAR | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Dirección # - | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. 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. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: _____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: ____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✔]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIP CIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.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 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
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: CONTRERAS | SEGUNDO APELLIDO: LADINO | PRIMER NOMBRE: STEFANNY | SEGUNDO NOMBRE: MELISSA

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1007196207 | 62. SEXO BIOLÓGICO: M [✔] | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: M [✔] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: 18 (DÍA) 01 (MES) 2000 (AÑO) | 65. EPS ANTERIOR: | 66. FECHA DE NOVEDAD: 23 (DÍA) SEPTIEMBRE (MES) 2026 (AÑO) | 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 mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
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 [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
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. [ ]
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. [ ]
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. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento 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. [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte 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). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

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

Stefanny Contreras

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 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:					1						

Total 1

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 suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos 0 1

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 del documento de identidad: | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO: | 96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

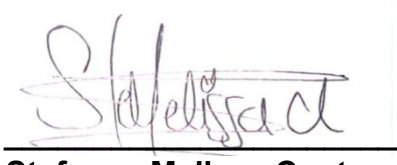
VIGILADO Supersalud

Cáchira Norte de Santander, septiembre de 2026

AUTORIZACIÓN

Yo, **Stefanny Melissa Contreras Ladino** identificado con C.C. N° 1007196207 expedida en Sogamoso, Boyacá**,** autorizo a la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE a consultar la línea de registro de inhabilidades sobre delitos sexuales, con menores de edad, así como las actualizaciones que den lugar, de acuerdo al decreto 753 del 30 de abril de 2019 y demás normas concordantes y complementarias.

Atentamente,



Stefanny Melissa Contreras Ladino
C.C. N° 1007196207 expedida en Sogamoso, Boyacá

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	09 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONTRATISTA	**ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CONTRERAS LANDINO STEFANNY MELISSA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO		CC	1007196207
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

MEDICO URGENCIAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES

Observaciones: **NO APLICA**

NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (audiometria, visiometria, etc) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓	SST: PROFESIONAL EN .SST Y ESP RIESGOS LABORALES CAROLINA GAMBOA DURAN

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	PAUSAS ACTIVAS	HÁBITOS SALUDABLES
	HIGIENE POSTURAL	
	USO DE EPPs SI ES NECESARIO	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

INGRESO SATISFACTORIO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA LABORAL. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA RUTINARIA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	**Aspirante o Trabajador**
Firma: Sergio Uribe MD Salud Ocupacional R.M. 19215	**Firma:**
Nombre: URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO	**Nombre:** **STEFANNY CONTRERAS LANDINO**
R. M.: 0843-08 **L.S.O.:** 19215	**CC:** 1007196207

BUCARAMANGA - COLOMBIA

STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	4108678-01 Declaración inicial	HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE - NORTE DE SANTANDER	CONTRATISTA	INGRESO	2026-09-24 16:54	

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.7.4

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:50:18 horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007196207,** Apellidos y Nombres **CONTRERAS LADINO STEFANNY MELISSA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE** , con NIT **807008843-6** 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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303631002

PIB
16:58:42

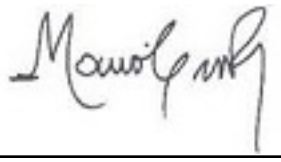
Bogotá DC, 24 de septiembre del 2026

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) STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007196207:

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.

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, 24/09/2026 05:00:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007196207** y Nombre: **STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO.**

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. **148370756** . 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

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y, EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 018143 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2021 EMANADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITADA INTERNACIONALMENTE POR LA AGENCIA EQUAA

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICA

A

STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO

CC 1.007.196.207 Expedida en SOGAMOSO

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

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 27 de junio de 2025

Ivaldo Torres Chávez Ph. D.
Rector(a)

Oscar Eduardo Gualdrón Guerrero Ph. D.
Secretario(a) General *(E)*

Registro 106955 Folio 472 Libro 13 de Diplomas de Grado

112360

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado Nº 755

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 27 **días del mes de** Junio 2025 **, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto Nº 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de** MÉDICA

a STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO

Identificado(a) con C.C. **Nº** 1.007.196.207 **de** SOGAMOSO

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dio cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor Rector de la Universidad Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 112360 **y registrado con el Número** 106955 **, Folio** 472 **, Libro** 13 **de Diplomas.**

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

El Decano (fdo) Facultad de Salud
Heriberto Jose Rangel Navia

El Secretario(a) General (fdo) (E) Doctor(a) Oscar Eduardo Gualdron Guerrero

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 27 **días del mes de** Junio **de** 2025

OSCAR EDUARDO GUALDRON GUERRERO

Secretario(a) General (E)

THOMAS GREG & SONS

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Institución Acreditada en Alta Calidad | Res. MEN No. 018143 de 2021

EGRESADO

STEFANNY MELISSA
CONTRERAS LADINO
1007196207



Medicina

Acta 755 de Junio 27 de 2025

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

INSTITUTO DE EDUCACION
Resolución No. 000033 de 2005 y Resolucion No. 0958 del 22 de Mayo de 2012

HACE CONSTAR QUE:

Stefanny Melissa Contreras Ladino

Identificado con C.C No. 1007196207

REALIZO EL CURSO DE:

PRIMEROS AUXILIOS BASICOS

Horas de Crédito: 08 Horas

Realizado el 12 de Octubre de 2022, en San José de Cúcuta, Norte de Santander - Colombia.

Claudia Liliam Prada Pérez
Director Instituto de Educación

Kimberly Audrey Toloza Montes
Secretaria General Instituto de Educación

ISO 9001 icontec SC-CER6811913

IQNet

Powered by CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

INSTITUTO DE EDUCACION

Resolución No. 000033 de 2005 y Resolución No. 0958 del 22 de Mayo de 2012.

HACE CONSTAR QUE:

Stefanny Melissa Contreras Ladino

Identificado con C.C No. 1007196207

REALIZO EL CURSO DE:

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

Horas de Crédito: 08 Horas

Realizado el 05, 06 y 09 de Octubre de 2022, en San José de Cúcuta, Norte de Santander - Colombia.

Claudia Liliam Prada Pérez
Director Instituto de Educación

Kimberly Audrey Toloza Montes
Secretaria General Instituto de Educación

ISO 9001 icontec SC-CER6811913

IQNet

Powered by CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

INSTITUTO DE EDUCACION
Resolución No. 000033 de 2005 y Resolución No. 0958 del 22 de Mayo de 2012

HACE CONSTAR QUE:

Stefanny Melissa Contreras Ladino

Identificado con C.C No. 1007196207

REALIZO EL CURSO DE:

LOGISTICA EN EMERGENCIAS

Horas de Crédito: 04 Horas

Realizado el 15 de Octubre de 2022, en San José de Cúcuta, Norte de Santander - Colombia.

Claudia Liliam Prada Pérez
Director Instituto de Educación

Kimberly Audrey Toloza Montes
Secretaria General Instituto de Educación

ISO 9001 icontec SC-CER6811913

IQNet

Powered by CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

INSTITUTO DE EDUCACION
Resolución No. 000033 de 2005 y Resolución No. 0958 del 22 de Mayo de 2012

HACE CONSTAR QUE:

Stefanny Melissa Contreras Ladino

Identificado con C.C No. 1007196207

REALIZO EL CURSO DE:

ETICA Y ASPECTOS LEGALES

Horas de Crédito: 04 Horas

Realizado el 18 de Octubre de 2022, en San José de Cúcuta, Norte de Santander - Colombia

Claudia Liliam Prada Pérez
Director Instituto de Educación

Kimberly Audrey Toloza Montes
Secretaria General Instituto de Educación

Powered by CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

INSTITUTO DE EDUCACION
Resolución No. 000033 de 2005 y Resolución No. 0958 del 22 de Mayo de 2012.

HACE CONSTAR QUE:

Stefanny Melissa Contreras Ladino

Identificado con C.C No. 1007196207

REALIZO EL CURSO DE:

SISTEMA PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Horas de Crédito: 04 Horas

Realizado el 01 y 13 de Octubre de 2022, en San José de Cúcuta, Norte de Santander - Colombia.

Claudia Liliam Prada Pérez
Director Instituto de Educación

Kimberly Audrey Toloza Montes
Secretaria General Instituto de Educación

ISO 9001
icontec
SC-CER6811913

Powered by CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

INSTITUTO DE EDUCACION

Resolución No. 000033 de 2005 y Resolución No. 0958 del 22 de Mayo de 2012.

HACE CONSTAR QUE:

Stefanny Melissa Contreras Ladino

Identificado con C.C No. 1007196207

REALIZO EL CURSO DE:

SISTEMA PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Horas de Crédito: 04 Horas

Realizado el 01 y 13 de Octubre de 2022, en San José de Cúcuta, Norte de Santander - Colombia.

Claudia Liliam Prada Pérez
Director Instituto de Educación

Kimberly Audrey Toloza Montes
Secretaria General Instituto de Educación

ISO 9001 icontec SC-CER6811913

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

Powered by CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

INSTITUTO DE EDUCACION
Resolución No. 000033 de 2005 y Resolución No. 0958 del 22 de Mayo de 2012.

HACE CONSTAR QUE:

Stefanny Melissa Contreras Ladino

Identificado con C.C No. 1007196207

REALIZO EL CURSO DE:

SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES

Horas de Crédito: 04 Horas

Realizado del 22 de Octubre de 2022, en San José de Cúcuta, Norte de Santander - Colombia.

Claudia Liliam Prada Pérez
Director Instituto de Educación

Kimberly Audrey Toloza Montes
Secretaria General Instituto de Educación

ISO 9001 icontec SC-CER6811913

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

Powered by CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

INSTITUTO DE EDUCACION

Resolución No. 000033 de 2005 y Resolución No. 0958 del 22 de Mayo de 2012.

HACE CONSTAR QUE:

Stefanny Melissa Contreras Ladino

Identificado con C.C No. 1007196207

REALIZO EL CURSO DE:

SOPORTE VITAL BASICO (BLS ADULTO)

Horas de Crédito: 08 Horas

Realizado del 19 de Octubre de 2022, en San José de Cúcuta, Norte de Santander - Colombia.

Claudia Liliam Prada Pérez
Director Instituto de Educación

Kimberly Audrey Toloza Montes
Secretaria General Instituto de Educación

ISO 9001 icontec SC-CER6811913

IQNet

Powered by CamScanner

RELACSIS
RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Certificado de Participación

664624a5-54c0-4921-901b-185bac1f0bb4

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Stefanny Melissa Contreras Ladino

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Correcto llenado del Certificado de Defunción

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

12 de mayo de 2025

Horas: 3 horas

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=664624a5-54c0-4921-901b-185bac1f0bb4

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO

Aprobó el Curso Virtual de

Actualización toma de citología 2022

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 21 de Julio de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

25 Años

Hace constar que:

STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO

C.C. - No. 1007196207

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (27) días del mes de junio del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

25 Años

Hace constar que:

STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO

C.C. - No. 1007196207

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (27) días del mes de junio del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

25 Años

Hace constar que:

STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO

C.C. - No. 1007196207

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN TAMIZAJE NUTRICIONAL

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de Cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (27) días del mes de junio del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

25 Años

Hace constar que:

STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO

C.C. - No. 1007196207

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de Sesenta (60) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (27) días del mes de junio del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

25 Años

Hace constar que:

STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO

C.C. - No. 1007196207

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (27) días del mes de junio del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

INSTITUTO BOLIVARIANO ESDISEÑOS

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Resolución SEM N° 2283 del 04 de Noviembre de 2015

Fundado en 2002

CERTIFICA QUE:

STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO

Documento de Identidad N°1.007.196.207

Asistió y aprobó el curso:

SOPORTE BÁSICO Y AVANZADO CARDIOVASCULAR DE VIDA

con una intensidad de 48 horas

Expedia en San José de Cúcuta a los 23 días del mes de Junio 2025.

CELAC ISO 9001 No. 10.050-1

Frank E Corredor Niño
Rector
NIT. 72292430-8

International Liaison Committee on Resuscitation ILCOR

José A. Rubiano
Facilitador ILCOR
CC. 79,743041

CELAC NTC 5555 No. 20.049-1

AIEPI
ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

"CELAPH COLOMBIA"
Centro de entrenamiento latinoamericano en APH

CELAPH COLOMBIA

CENTRO DE ENTRENAMIENTO LATINOAMERICANO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
NIT No 901411057-1 / En cumplimiento del Decreto 1075 del 26 de mayo del 2015
Del Ministerio de Educación Nacional

CONFIERE CERTIFICADO A:

Stefanny Melissa Contreras Ladino

Identificada CC N° 1.007.196.207

Curso y aprobó el curso en:

"AIEPI" *ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA*

DURACIÓN: 120 HORAS

Realizado con: CELAPH COLOMBIA S.A.S

Dado el día 10 de Marzo de 2024

Curso valido hasta 24 meses

CDA/01003024

Gerzain A. Argüello León
Director Académico

RICARDO DE JESÚS SEÑA AUNTA
Representante Legal

En cumplimiento del Decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Para validación: **www.celaphcolombia.com**

REGIONAL BOYACÁ
CENTRO MINERO

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 27311620 - 31/10/2016

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO, Con Tarjeta de Identidad No. 1.007.196.207

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

TÉCNICO EN SEGURIDAD OCUPACIONAL

En constancia de lo anterior se firma la presente en Sogamoso, a los treinta y un (31) días del mes de octubre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 911100945139TI1007196207A.

Powered by CamScanner

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 24 de septiembre de 2026, a las 16:59:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007196207
Código de Verificación	1007196207260924165925

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 05:01:29 PM horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007196207**

Apellidos y Nombres: **CONTRERAS LADINO STEFANNY MELISSA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Puntos totales 25/25

PROCESO: Gestión del Talento Humano
PROCEDIMIENTO: Seguridad y salud en el trabajo
LIDER DEL PROCEDIMIENTO: Zoraida Grisales Mora

0 de 0 puntos

ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE

Fecha de diligenciamiento de la Encuesta *

DD MM AAAA

24 / 09 / 2026

Nombre Completo *

Stefanny Melissa Contreras Ladino

Número de Cedula *

1007196207

Cargo *

Médica

Correo electrónico *

melissacl2015@gmail.com

Número de Celular *

3212277768

Tipo de Vinculación *

- ○ Libre nombramiento y remoción
- ○ Carrera Administrativa
- ○ Provisionalidad
- ◉ Contratista

Sección sin título 25 de 25 puntos

✓ 1. De acuerdo al concepto de accidente de trabajo ¿Puede ser considerado, como un hecho ocurrido por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión? *5/5

- ◉ SI ✓
- ○ NO

✓ 2. ¿Para reportar un accidente de trabajo en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo no deben pasar más de 48 horas (2 días)? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

✓ 3. ¿Es responsabilidad del trabajador participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

✓ 4. ¿El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST es el organismo encargado, entre otras, de recibir y dar trámite a las quejas presentadas sobre el comité de convivencia? *5/5

- ( ) SI
- (●) NO ✓

✓ 5. ¿EL ACTO INSEGURO son fallas, olvidos, errores u omisiones que hacen las personas al realizar un trabajo, tarea o actividad que pueden generar riesgo de sufrir un accidente laboral? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

Este formulario se creó en Novatics Colombia JS SAS.
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

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 1007196207 **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 24/09/2026 05:10 PM

Código Verificación: **7AENGF31R2**

Válida hasta: **24/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1007196207

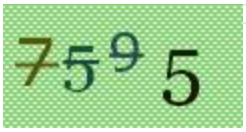
Primer Nombre

stefanny

Primer Apellido

contreras

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2001

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-09-24→5:07:01 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	1007196207	STEFANNY	MELISSA	CONTRERAS	LADINO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) STEFANNY MELISSA CONTRERAS LADINO identificado(a) con CC 1007196207 registra La siguiente información:

2026-09-24→5:07:01 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2026-09-16	157818	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar Prestación	Fecha	Fecha	Modalidad	Programa

Prestación	Lugar Prestación		Inicio	Fin	Prestación	Prestación	
Presto SSO	Local	COLOMBIA|NORTE DE SANTANDER|LA ESPERANZA	2025-07-04	2026-07-03	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	C

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Stefanny Melissa Contreras Ladino

C.C 1.007.196.207

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 24 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 767636229000

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 — Actualización

4. Número de formulario: 141280834914

(415)7707212489984(8020) 000014128083491 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 1 9 6 2 0 7	5	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1007196207	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CONTRERAS	LADINO	STEFANNY	MELISSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal: CL 1 A 11 90

42. Correo electrónico: melissacl2015@gmail.com

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

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 6 1 0	2 0 2 5 0 7 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ — 60. No. de Folios: — 61. Fecha:

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 24-09-2026 09:18:32AM

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO