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
HIDALGO	GUERRERO	CONSTANZA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 33625515	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 01 AÑO 1985	CALLE 12A 1 53 CASA 1 DE OCTUBRE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CASANARE
DEPTO	CASANARE	MUNICIPIO	TAURAMENA		
MUNICIPIO	AGUAZUL	TELÉFONO	3213456548	EMAIL	hidalgoconstanza7@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X			05	2017	NO

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3125469749	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*				
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2026		*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL 068/2012 APOYO TECNICO ATENCIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO (ATENCIÒN AL USUARIO)							*DIRECCIÓN* CARRERA 15 8 63 BARRIO CENTRO				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*				
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2025		*Día*	14	*Mes*	10	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - TECNICA							*DIRECCIÓN* CARRERA 15 8 63				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* APOYO ATENCION AL USUARIO					*DIRECCIÓN* CARRERA 15N 8 63						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OPTIMEDIC DEL CASANARE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	01	*Mes*	05	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ATENCION AL USUARIO,	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 12 73						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MI DROGUERIA TAURAMENA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3204568295	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	04	*Mes*	09	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMININISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 6 11 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	11	*Año* 2018	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIGITADIOR	*DEPENDENCIA* AREA DE VISITAS DOMICILIARIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 15 8 63						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	16	*Mes*	10	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE COMUNITARIO	*DEPENDENCIA* AREA DE VISITAS DOMICILIARIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 15 8 63						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TAURAMENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO TAURAMENA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	03	Mes	02	Año	2017	Día	19	Mes	05	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA -TEC DE APOYO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 5N 14 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TAURAMENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO TAURAMENA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6247114	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	05	Mes	12	Año	2016	Día	20	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 5N 14 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TAURAMENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO TAURAMENA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6247114	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	05	Mes	09	Año	2016	Día	04	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 5N 14 34						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tauramena 8 de Septiembre 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Oct 8-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII 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, CONSTANZA HIDALGO GUERRERO

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 33.625.515 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	TAURAMENA
Dirección	CALLE 12 1 53			Teléfonos	3213456548

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MANUELA QUIROGA HIDALGO	1.030.589.000	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 X** **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	28.440.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	200.000
TOTAL	$ 28.640.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS		TAURAMENA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	CLL 12 1 53	$ 55.000.000

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
BANCO W	CREDITO	$ 600.000
BANCAMIA	CREDITO	$ 2.300.000
HFC INVERSIONES	CREDITO	$ 1.500.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 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

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Tauramena, 8 Septiembre 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DECLARACIÓN DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERESES

Yo, Constanza Hidalgo Guerrero identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 33625515 de Tauramena, manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Tipo de vinculación:

Empleado público de libre nombramiento y remoción	
Empleado público de carrera administrativa	
Empleado público con nombramiento provisional	
Empleado público con nombramiento temporal	
Empleado público de periodo	
Contratista de prestación de servicios	X

Declaro a la firma de este documento que:

Sí:_____ No: X me encuentro en una situación de conflicto de intereses real.

Si su respuesta fue "sí", proceda a llenar la causal de conflicto de intereses:

La causal de conflicto consiste en:

_____
_____
_____
_____

Por lo anterior, solicito se estudie y comunique la decisión que se tome.

Si su respuesta fue "no", pero se encuentra en una situación de conflicto de interés aparente, describa dicha situación y ofrezca toda la información necesaria para demostrar que dicho conflicto no es ni real ni potencial:

Descripción de la situación:

_____
_____
_____
_____

Información relacionada:

_____
_____
_____

Firma _____

Cédula de ciudadanía No. 33625515 de Tauramena

Fecha 8 septiembre 2026

DECLARACION JURAMENTADA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

De acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) y en el artículo 40 de la Ley 734 de 2002, declaro tener conocimiento de las situaciones que pueden constituir un conflicto de intereses, así como la importancia de identificarlos y declararlos preventivamente en cumplimiento de la política de integridad pública (Decreto 1499 de 2017).

Yo, Constanza Hidalgo Guerrero, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 33625515 de Tauramero, manifiesto bajo la gravedad del juramento, de conformidad con los decretos 1557 y 2282 de 1989 y el artículo 299 del C.P.C., lo siguiente:

PRIMERO: Bajo gravedad de juramento declaro que no me encuentro incurso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, ni el artículo 8 de la ley 80 de 1993 y normas concordantes y que, tampoco, me hallo en ninguno de los eventos de prohibición especial para contratar con el Estado; en especial, que no aparezco reportado en el boletín de Responsables Fiscales vigentes, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, ni en los boletines de deudores morosos de las Entidades Estatales, según lo dispuesto en el parágrafo 3 de la Ley 716 de 2001.

SEGUNDO: Igualmente, declaro, bajo la gravedad de juramento, que NO TENGO PROCESOS ALIMENTARIOS PENDIENTES EN CONTRA, ante la jurisdicción civil, ni penal y que cumpliré con mis obligaciones de familia.

Lo anterior está sujeto a veracidad probatoria.

Se firma la presente a los 8 días del mes de Septiembre del año 2026

Constanza Hidalgo

Nombre:
C.C. No. 33625515



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.625.515

HIDALGO GUERRERO
APELLIDOS

CONSTANZA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1985

AGUAZUL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-FEB-2003 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4685000-70131045-F-0033625515-20041111 05835 04315A 02 122854384

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

El suscrito contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto en forma libre y voluntaria, de manera unilateral, en mi propio nombre y en el del personal que, de acuerdo con el objeto contractual, llegue a vincular para su ejecución, así como en cumplimiento de los términos establecidos para el desarrollo del siguiente objeto contractual:
Prestar servicios tecnicos para apoyar la ejecucion de las actividades de sistema de Informacion y Atencion al usuario (SIAU) como parte del mapa de procesos de la ESE Hospital local de Tauramena

Me comprometo a cumplir con el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD frente al proceso de contratación a ejecutar.

Reconozco que es mi responsabilidad guardar estricta reserva sobre la información confidencial, clasificada o reservada a la cual tenga acceso o conocimiento durante el desarrollo del proceso contractual.

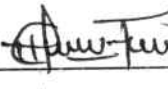
En caso de contar con personal vinculado para la ejecución del contrato, me comprometo a impartir las instrucciones necesarias para que se dé cumplimiento riguroso al presente compromiso de confidencialidad, garantizando que dichos terceros no divulguen, publiquen, comuniquen ni revelen información confidencial a funcionarios o personas no autorizadas para recibirla.

Me comprometo a actuar con la mayor diligencia en la custodia, uso y tratamiento de la información confidencial, absteniéndome de entregar dicha información, incluso a funcionarios de la entidad, que no cuenten con la debida autorización. En todo caso, dicha entrega solo podrá efectuarse mediante autorización previa, expresa y por escrito del titular de la información o de la persona responsable de la Seguridad de la Información en la entidad.

Me comprometo también a no publicar información alguna por medios de comunicación electrónicos, digitales o físicos que permita el acceso de terceros no autorizados a información confidencial, clasificada o reservada de la institución.

En caso de incumplimiento, acepto asumir la responsabilidad individual o solidaria por cualquier trasgresión que se derive de mi actuar o del actuar de las personas vinculadas para la ejecución del contrato, incluyendo la obligación de resarcir o indemnizar civil, penal y administrativamente a la E.S.E Hospital Local de Tauramena por los daños ocasionados, hasta el restablecimiento pleno de su situación jurídica.

El presente Compromiso de Confidencialidad, así como las obligaciones derivadas del mismo, permanecerán vigentes aún después de finalizado el vínculo contractual, conforme a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y atendiendo a la naturaleza sensible de la información que maneja la entidad, sin límite de tiempo.

Firma del contratista: 

Nombre completo: Constanza Hidalgo Guerrero

Tipo y número de identificación: cc 33625515

Ciudad y Fecha: Tauramena, 8 Septiembre 2026

FORMATO DE COMPROMISO DE ANTICORRUPCIÓN

Información General

Nombre completo: Constanza Hidalgo Guerrero

Tipo y Número de identificación: CC: 33625515

Dirección: Calle 12 # 1 - 53

Teléfono: 321 3456548

Correo electrónico: hidalgoconstanza7@gmail.com

Objeto del contrato:
Prestar servicios técnicos para apoyar la ejecución de las actividades del sistema de información y atención al usuario (SINU) como parte del mapa de procesos de la ESE Hospital local de Tauramena

COMPROMISO DE ANTICORRUPCIÓN

El suscrito, en calidad de Contratista, manifiesto libre y voluntariamente que:

1. Reconozco y respaldo el compromiso del Estado colombiano y de la E.S.E Hospital Local de Tauramena con la transparencia, la probidad y la lucha contra la corrupción en todos los procesos contractuales.

2. Me comprometo a apoyar y respetar las acciones y políticas institucionales orientadas al fortalecimiento de la transparencia, la legalidad, y el ejercicio efectivo del control social y de la rendición de cuentas en el marco del presente proceso contractual.

3. Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, ni entregaré dádivas, sobornos, favores, regalos, pagos en especie, invitaciones, ni ningún otro tipo de incentivo indebido a funcionarios públicos o a terceros relacionados con el proceso de contratación, con la finalidad de influir de manera ilegítima en el desarrollo del mismo o en la ejecución del contrato.

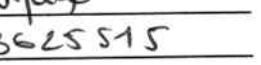
4. Me abstendré de realizar cualquier acuerdo, pacto o conducta que conlleve colusión, reparto, manipulación o alteración indebida de las condiciones del proceso de selección, así como de cualquier práctica que atente contra la libre y sana competencia.

5. Declaro que mis actuaciones se rigen por los principios de ética, legalidad, integridad y buena fe, y que no se ha incurrido ni se incurrirá en ninguna conducta que comprometa la legalidad del proceso o del eventual contrato derivado del mismo.

6. Acepto que, en caso de incurrir en cualquiera de las conductas anteriormente descritas, asumiré las consecuencias administrativas, contractuales, civiles y penales que se deriven, conforme a lo dispuesto por la legislación colombiana vigente, en especial lo previsto en la Ley 1474 de 2011, el Código Penal, y demás normas aplicables en materia de lucha contra la corrupción.

En constancia de lo anterior, firmo el presente compromiso de manera voluntaria.

Nombres y apellidos: Constanza Hidalgo Guerrero

Firma: 

C.C. / NIT: 33625515

Lugar y fecha: Tauramena, 9 Septiembre 2026

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El suscrito contratista, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, manifiesto que he sido informado por parte de la E.S.E Hospital Local de Tauramena, sobre lo siguiente:

1. Que la E.S.E Hospital Local de Tauramena, en calidad de responsable del Tratamiento de mis datos podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales de los cuales soy titular, conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales de la entidad y normatividad aplicable.

2. Que es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas sobre datos sensibles o sobre menores de edad.

3. Que como titular de los datos personales tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de los mismos.

4. Que dichos derechos podrán ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la E.S.E Hospital Local de Tauramena, y de conformidad con lo establecido en su Política de Tratamiento de Datos Personales.

5. Que cualquier requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales podrá ser radicado a través del correo electrónico: esehospitaltauramena@esehospital-tauramena-casanare.gov.co.

6. Que la E.S.E Hospital Local de Tauramena garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos personales.

7. Que la E.S.E se reserva el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento, informando y publicando oportunamente dichos cambios en su página web.

Por lo anterior, AUTORIZO de manera voluntaria, previa, expresa, informada e inequívoca a la Empresa Social del Estado Hospital Local de Tauramena, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales, para los fines relacionados con su objeto social, y en especial para los fines legales, contractuales y misionales descritos en dicha política.

Declaro que la información suministrada es verídica y ha sido entregada de manera voluntaria.

Firma del contratista: _____

Nombre completo: Constanza Hidalgo Guerrero

Tipo y número de identificación: CC 33625515

Fecha: 9 Septiembre de 2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153073564

(415)7707212489984(8020) 000014115307356 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HIDALGO	GUERRERO	CONSTANZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: CL 12 # 1 - 53

42. Correo electrónico: hidalgoconstanza7@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 4 2 6 2 0 9	

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 5 5 9	2 0 1 7 0 4 1 8	8 2 9 9	2 0 1 5 0 5 2 0				

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-01-07 / 05:10:56PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HIDALGO GUERRERO CONSTANZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

Y en su nombre el

Instituto Educativo el Cusiana

Tauramena - Casanare

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento de Casanare Según Resolución No. 2471 de 29 octubre de 2004.

Confiere a:

HIDALGO GUERRERO CONSTANZA

Identificado (a) con C.C 33.625.515 de Tauramena Casanare

El Título De:

Bachiller Académico Con Profundización En Artes

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media académica, según lo establecido en el decreto 1860 de agosto 03 de 1994.

Rector

Secretaria

Juvenal Martinez Parra
c.c.74.335.415 de Tenza

Nohora Jackeline Gómez
c.c. 33.625.559 de T/mena

Dado en Tauramena, a los tres (3) días del mes de diciembre de 2004

República de Colombia
Departamento de Casanare
Municipio de Tauramena
INSTITUTO EDUCATIVO EL CUSIANA
Reconocido Mediante Resolución 2471 de 29 octubre 2004, DANE 285410000649

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Tauramena- Casanare, a los 03 días del mes de diciembre del año 2004, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado UNDECIMO los (as) suscritos Rector y Secretaria en la rectoría de la Institución Educativa El Cusiana de Tauramena- Casanare, institución oficial con niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media, con reconocimiento oficial de la secretaria de educación del departamento de casanare, para otorgar el titulo de **BACHILLER EN LA MODALIDAD ACADEMICA CON PROFUNDIZACION EN ARTES** según resolución Nº 2471 de octubre 29 de 2004, al graduado cuyos Apellidos, Nombres y documento de identidad se relacionan a continuación:

HIDALGO GUERRERO CONSTANZA
C.C Nº 33.625.515 de Tauramena Casanare

Es fiel copia tomada del acta de graduación Nº 001 de diciembre 03 de 2004. Que consta de Ocho (08) estudiantes, que comienza con el nombre de **BOHÓRQUEZ RINCÓN ANDERSON JAIR** y termina con el nombre de **TORRES ALEXANDER.**

Firmada por el licenciado JUVENAL MARTINEZ PARRA (rector) y NOHORA JACKELINE GOMEZ TORRES (secretaria).

Dada en Tauramena- Casanare, a los 03 días del mes de diciembre de 2004.

JUVENAL MARTINEZ PARRA
c.c.74.335.415 de
Rector

NOHORA JACKELINE GOMEZ
C.C 33.625.559 T/MENA
Secretaria

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

CONSTANZA HIDALGO GUERRERO

Con Cedula de Ciudadania No. 33.625.515

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

Título de

TÉCNICO EN

APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Tauramena, a los ocho (8) dias del mes de mayo de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
JOHANA ASTRID MEDINA PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL GRADO 04 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

29457106 - 08/05/2017
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la pagina web http://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 95190096571 9CC33625515C

REGIONAL CASANARE
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 29457106 - 08/05/2017

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: CONSTANZA HIDALGO GUERRERO, Con Cedula de Ciudadania No. 33.625.515

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

TÉCNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD

En constancia de lo anterior se firma la presente en Tauramena, a los ocho (8) dias del mes de mayo de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
JOHANA ASTRID MEDINA PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL GRADO 04 CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

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 951900965719CC33625515A.

CERTIFICACION LABORAL

MI DROGUERIA TAURAMENA

Certifica que **CONSTANZA HIDALGO GUERRERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 33.625.515 de Tauramena Casanare, laboro en nuestra empresa desempeñando el cargo en AUXILIAR ADMINISTRATIVA Y ATENCION AL USUARIO de los servicios de salud que presta nuestra entidad. Actividad que realizo desde 4 de Febrero de 2019 hasta 4 de Septiembre de 2022

Tiempo en el que demostró ser una persona honesta, responsable cumplidora con las actividades asignadas por nuestra entidad para el cargo.

Dada a solicitud del interesado en Tauramena Casanare a los 15 días del mes de Enero de 2024.

MILENA GUTIERREZ
CC: 33.646.668
Gerente

OPTIMEDIC
DEL CASANARE SAS

CERTIFICACION LABORAL

OPTIMEDIC DEL CASANARE SAS

NIT: 901562027-8

Certifica que **CONSTANZA HIDALGO GUERRERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 33.625.515 de Tauramena Casanare, laboro en nuestra empresa desempeñando el cargo en ATENCION AL USUARIO de los servicios de salud que presta nuestra entidad. Actividad que realizo desde 1 de Marzo de 2021 hasta 1 de Mayo de 2022

Tiempo en el que demostró ser una persona honesta, responsable cumplidoras con las actividades asignadas por nuestra entidad para el cargo.

Dada a solicitud del interesado en Tauramena Casanare a los 3 dias del mes de Abril de 2024.

OPTIMEDIC DEL CASANARE SAS
NIT 901562027-8
Cel 3214253062
optimedic123@hotmail.com

MAGALY TORRES ROLDAN
CC: 1.118.532.484
Gerente – Optometra ULS

CERTIFICACION
FSI14-04
Versión: 3

LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE

CERTIFICA

Que una vez revisado el archivo de gestión de la Secretaría General, se verificó que CONSTANZA HIDALGO GUERRERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 33.625.515 expedida en Tauramena, laboró con esta administración municipal, vinculada como supernumerario aprendiz SENA en la etapa productiva , de acuerdo a las siguientes resoluciones:

- Resolución No.950 de fecha 05 de septiembre de 2016, por el término tres (3) meses comprendidos entre el 05 de septiembre de 2016 al 04 de diciembre de 2016, con una asignación básica mensual de SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS ($ 689.455.00).
- Resolución No.1421 de fecha 05 de diciembre de 2016, por el término de dieciséis (16) días comprendidos entre el 05 de diciembre de 2016 al 20 de diciembre de 2016, con una asignación básica mensual de SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS ($ 689.455.00).
- Resolución No.187 de fecha 03 de febrero de 2017, por el término setenta y cuatro (74) días comprendidos entre el 06 de febrero de 2017 al 19 de abril de 2017, con una asignación básica mensual de SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS ($ 737.717.00).

Se expide en Tauramena Casanare, a solicitud de la interesada, a los veintisiete (27) días del mes de abril de 2017

Ma Eugenia Rodríguez F.
MARÍA EUGENIA RODRIGUEZ FIGUEREDO
Secretaria General

Proyectó: Patricia Cerón
Secretaria

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Constanza Hidalgo Guerrero
1° Copia: Secretaría General (Historia Laboral)

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

CONSTANZA HIDALGO GUERRERO

IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 33.625.515

Asistió al Curso de:

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRAL (IAMI)

Intensidad Horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE YOPAL A LOS 25 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

CONSTANZA HIDALGO GUERRERO

IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 33.625.515

Asistió al Curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Intensidad Horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE YOPAL A LOS 24 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

66d0cd3e-4c1c-42cf-b8ff-8d4bac1f5cdb

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Constanza Hidalgo Guerrero

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

29 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
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=66d0cd3e-4c1c-42cf-b8ff-8d4bac1f5cdb

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CONSTANZA HIDALGO GUERRERO

Con Cedula de Ciudadania No. 33625515

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Tauramena, a los diecisiete (17) días del mes de mayo de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JOHANA ASTRID MEDINA PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
SUBDIRECTORA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

59813349 - 17/05/2019
FECHA REGISTRO

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 9519001882311CC33625515C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CONSTANZA HIDALGO GUERRERO

Con Cedula de Ciudadania No. 33.625.515

Cursó y aprobó la acción de Formación

OFIMÁTICA BÁSICA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Tauramena, a los diez (10) dias del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
JOHANA ASTRID MEDINA PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL GRADO 04
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

48868013 - 10/11/2017
FECHA REGISTRO

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 9519001555144CC33625515C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CONSTANZA HIDALGO GUERRERO

Con Cedula de Ciudadania No. 33625515

Cursó y aprobó la acción de Formación

GESTION LOCAL DE LA ESTRATEGIA DE VIVIENDA SALUDABLE

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en El Bagre, a los tres (3) dias del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JAIRO LEON JIMENEZ ZAPATA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIRO LEON JIMENEZ ZAPATA
Subdirector (E)
CENTRO DE FORMACIÓN MINERO AMBIENTAL
REGIONAL ANTIOQUIA

60321038 - 03/07/2019
FECHA REGISTRO

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 9127001909059CC33625515C.

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Instituto Nacional de Salud

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Constanza
Apellidos:	Hidalgo
Documento de identidad:	C.C. ✓ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 33625515
Fecha de nacimiento:	Día 25 Mes 01 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	22-11-24	0122W108	Claudia.
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	19-11-08	EU407 11-A	Hospital E.
	2	22/11/2024	2333L037C	Claudia Lucero
	3	26-09-26	2335L013D	Herma G.
	4	[illegible]	26-09-27	[illegible]
	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Contra Hepatitis B A+B	1	2318119	AHABB395AB	Dennis C
	2	011919	AHABB395AB	Dennis
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	15 Oct 2009	Bioman gionos 080NFA1062	20 años	Damaris A Ocampo
Contra Influenza	28-10-09	AFLUA371AD	1 año	JCotis IPB
	19-10-10	VA01001	1 año	DamarisA.
	04-07-11	H1069	1 año	Dcoam.
Otras	Hep. A	19-10-10	A11SB592AA	DamarisA.

Twinrix™ LOT: AHABB395AB EXP: 06-2021

Twinrix™ LOT: AHABB395AB EXP: 06-2021

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: CONSTANZA

Apellidos: HIDALGO GUERRERO

Documento de identidad: C.C X T.I. Pasaporte No. 33625515

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 01 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	20/05/2025	VSO525003	
Otras	Influenza	1°	2-10-24	NOS
	COVID		2-10-24	

IPS VACUNADORA
NIT. 900.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Constanza

Apellidos: Hidalgo Guerrero

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 33625575

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 07 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06/07/21	sinovac	20276507BP	Hospital ESE Tauramena	Claudia C.	23467997
	2	09/08/21	sinovac	20210660620	Hospital ESE Tauramena	Claudia C.	23467997
		30/07/22	sinovac	B2027097A3	Hospital ESE Tauramena	Hermes G.	9656747

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303743558

PIB
11:32:39

Bogotá DC, 26 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) CONSTANZA HIDALGO GUERRERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33625515:

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 sábado 26 de septiembre de 2026, a las 11:31:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	33625515
Código de Verificación	33625515260926113107

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:35:50 AM horas del 26/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **33625515**

Apellidos y Nombres: **HIDALGO GUERRERO CONSTANZA**

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

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, 26/09/2026 11:37:28 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **33625515** y Nombre: **CONSTANZA HIDALGO GUERRERO.**

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. **148463941** . 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

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 33625515 **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 26/09/2026 11:39 AM

Código Verificación: **WG23TB6LRD**

Válida hasta: **26/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 11:42:03 horas del 26/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **33625515,** Apellidos y Nombres **HIDALGO GUERRERO CONSTANZA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA**, con NIT **844001287-3** 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

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:

CONSTANZA HIDALGO GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.625.515**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Constanza Hidalgo Guerrero, identificado(a) con CC número 33625515, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 33625515
NOMBRES Y APELLIDOS	Constanza Hidalgo Guerrero
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/01/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/01/2025
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 33625515 CONSTANZA HIDALGO GUERRERO Desde 13/01/2025 - Vigente

26/09/2026

Generado por interfaces

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33625515
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSTANZA HIDALGO GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CL 7A 10 36	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1751825144	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO		2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/08/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				7433792158

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.2
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.2**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.9
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.9**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.7
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.7**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |

E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA
844001287
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD
CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

COD	F-EO-01-FI
VERSION	3
FECHA	19-AGT-20

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa: HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA **Entidad en Mision:** HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA
Ciudad TAURAMENA - CASANARE
SECTOR EMPLEADA **FECHA:** 26/09/2026 **HORA:** 17:25

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres: CONSTANZA **Apellidos:** HIDALGO GUERRERO **Nro Hijos:** 1 **Edad:** A041
CC: 33,625,515 **Genero:** Fem. **CARGO:** TECNICO DE APOYO ATENCION **F. nacimiento:** 25/01/1985
Dirección: VEREDA YAGUAROS Estrato: 1 Teléfono: 3213456548 ARL:
Eps: E.P.S. SANITAS S.A. RH: AFP:

SIGNOS VITALES

Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC	Sup. Corp	Temp (°C)	FC	FR	TA Sist.	TA Diast.	TA Media	Per. Abd.	Lateral
75.9	165	27.55	1.80	36.30	72	17	129	85	100	103.0	Diestro

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - REHUSA Examen Medico

PRE INGRESO	☒	PERIODICO	☐	EGRESO	☐	REUBICACIÓN	☐	VALORACIÓN MEDICA	☐	CAMBIO DE CARGO	☐
BRIGADISTA	☐	POST INCAPACIDAD	☐	PRE VACACIONAL	☐	POST VACACIONAL	☐	REINTEGRO LABORAL	☐	OTRO	☐

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - REHUSA Examen Medico

Examen Medico Ocupacional	SI	Optometria	NO	Audiometria	NO	Espirometria	NO	Osteomuscular	SI	Cardiovascular	NO
Alturas	NO	Laboratorios	NO	Cuadro Hematico	NO	Glicemia	NO	Parcial de Orina	NO	Perfil Lipidico	NO
Alcohol en saliva	NO	Marihu. en orina	NO	Cocaina en orina	NO	Creatinina	NO	Psicologia	NO	Manip. de alimentos	NO

Otros Examenes: 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐

DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO
M404	OTRAS LORDOSIS
Z723	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE EJERCICIO FISICO
I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS
L819	TRASTORNO DE LA PIGMENTACION, NO ESPECIFICADO

EXAMEN PERIODICO

Continua en su Cargo SI ☐ NO ☐ Debe ser reubicado SI ☐ NO ☐
Se envia a su EPS para su valoración SI ☐ NO ☐ Se envia a su ARP para seguimiento de caso SI ☐ NO ☐

EXAMEN DE RETIRO

Debe ser valorado:

Enfermedad comun SI ☐ NO ☐ Estudio de E.P SI ☐ NO ☐ Estudio de A.T.E.P SI ☐ NO ☐
Ingreso al P.V.E SI ☒ NO ☐ Cúal: ERGONOMICO

EXAMEN REINTEGRO	
EXAMEN PRE-INGRESO	ESTÁ EN CONDICIONES PARA EJERCER EL CARGO CON PATOLOGÍA APARENTE
EXAMEN PERIODICO	
EXAMEN EGRESO	

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	☒
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	☒
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	☒
APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	☒
APTO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	☒
APTO PARA TRABAJAR EN EXCAVACION	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	☒
APTO PARA TRABAJAR CON TENSION	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	☒
APTO PARA TRABAJAR CON TENSION ELECTRICA	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	☒
APTO PARA CONDUCIR	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	☒

NOTA: para trabajar en alturas es necesario previa verificacion de certificacion en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

TIPO DE RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, factores, funciones o agentes de riesgo asociados	Temporal	Permanente

RECOMENDACIONES

1. Uso de EPP

Uso bota puntera de acero	☐	Uso zapato de goma	☐
Uso camisa manga larga	☐	Uso de casco / confia	☐
Protección auditiva doble	☐		☒

2. Cambios estilo de vida

Gimnasia laboral	☒				
Higiene postural	☒				
Dieta sin grasa	☒	Dieta sin azucar	☒		
Bajar de peso	☒				
Suprimir cigarrillo	☐				
	☐				

3. Capacitación

Capacitar trabajos en alturas y/o espacios confinados	☐
Inducción puesto de trabajo	☒
Pausas activas c/2h	☒
Adecuada manipulación de cargas hasta 5-10-15-20 Kl.	☒
S.S RX Torax	☐
	☐

Hora de Entrega: 7:58

	E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA 844001287 PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL	COD	F-EO-01-FI
		VERSION	3
		FECHA	19-AGT-20

Protección solar FP 100		Reducir consumo de alcohol		S.S RX C.L.S	
Uso gafas de protección	☐	Uso medidas anti varices	☐	CMG+VMC MM 33	☐
Uso protección respiratoria	☐	Control TA	☐		
Utilizar ayudas ergonomicas	☐	Control periodico ocupacional	☒		

OBSERVACIONES

BAJAR DE PESO, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO, POSTURAS ERGONOMICAS ADECUADAS, NO POSTURAS SEDENTES, REALIZAR EJERCICIOS MINIMO 3 VECES POR SEMANA, ALTERNAR POSTURAS, CUIDADS DE PIEL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PERFIL DEL CARGO, CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS RIESGO BIOMECANICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento.El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Salud Ocupacional de E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuesta dadas por mi en este(os) estan completas y son veridicas. Autorizo a Salud Ocupacional de E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional de E.S.E HOSPITAL DE TAURAMENA y para las situaciones Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dra. Claudia A. Acero M.
Medico Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 85540 Lic. SST 4795 Lic. SST 2.76[illegible]

FIRMA Y SELLO MÉDICO
ACERO MONTAÑA CLAUDIA A.
REGISTRO: 46671717

TRABAJADOR: CONSTANZA HIDALGO GUERRERO
C.C: 33,625,515

Hora de Entrega 17:58