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 |
|---|---|---|
| Rodriguez | Vernal | Maria Eugenia |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 46367518 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 24 MES 07 AÑO 1971

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CASANARE

MUNICIPIO AGUAZUL

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CALLE 18B 1 25

PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE

MUNICIPIO TAURAMENA

TELÉFONO 3102476675 EMAIL maritu.bernal@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 | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 1989 |

***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 | 6 | X | | TECNOLOGA EN REGENCIA DE FARMACIA | 03 | 2007 | 0517323052007 |

## 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)

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | TECNOLOGA EN REGENCIA DE FARMACIA | 03 | 2007 |
| IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 45 | X | | HUMANIZACION DE SERVICIOS SOCIALES HSS | 08 | 2027 |
| IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 45 | X | | INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRAL | 08 | 2027 |
| IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 45 | X | | ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL | 08 | 2027 |
| IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 45 | X | | SEGURIDAD DEL PACIENTE SP | 09 | 2027 |

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS | |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA | X | | COLOMBIA | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CASANARE | TAURAMENA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 21 | Mes | 08 | Año | 2024 | Día | 07 | Mes | 07 | Año | 2026 |
| 3125470952 | | | | | | | | | | | | |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| APOYO EN FARMACIA | "ADMINISTRACION" | 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<br>GOBERNACION DE CASANARE | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>CASANARE | MUNICIPIO<br>TAURAMENA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 19 | Mes | 11 | Año | 2021 | Día | 18 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>1462 - 2017 APOYO A LA GESTION | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION" | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 21 8 32 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION CASANARE | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>CASANARE | MUNICIPIO<br>TAURAMENA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 26 | Mes | 03 | Año | 2021 | Día | 25 | Mes | 10 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>1462 - 2017 APOYO A LA GESTION | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION" | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 21 8 32 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>MIPS- SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>CASANARE | MUNICIPIO<br>TAURAMENA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 09 | Mes | 08 | Año | 2017 | Día | 08 | Mes | 02 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>REGENTE DE FARMACIA | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION" | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 98 69B 74 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>MIPS- SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>CASANARE | MUNICIPIO<br>TAURAMENA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>2879626 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 07 | Mes | 07 | Año | 2015 | Día | 06 | Mes | 07 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ADMINISTRADOR REGENTE DE FARMA | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION" | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 98 69B 74 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>DP DROGUERIA PRINCIPAL | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>CASANARE | MUNICIPIO<br>TAURAMENA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3102476675 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 23 | Mes | 03 | Año | 2007 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ADMINISTRADOR REGENTE DE FARMA | DEPENDENCIA<br>"ADMINISTRACION" | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 15 2 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 1 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 11 | 11 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Tauramena, Octubre 08-2026

María Eugenia Rodríguez B

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

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, María Tatyana Rodríguez Bernal

IDENTIFICADO CON: ~~CC~~ C.E. T.I. N° 1636751?

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Calle 18B #1-25 Santa Isabella

País Colombia | Departamento Casanare | Municipio Tauramena

Dirección Calle 18B #1-25 | Teléfonos 3102476675

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Alisson Dayanna Tipol R. | 1006415618 | hija |
| Juan Andrés Sierra Rodríguez | 1222 116080 | hijo |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 4'200.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | 2'700.000 - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| TOTAL | 4'200.000 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| BBVA | Ahorros | 226020784 | Tauramena | 150.000 |
| Bancolombia | Ahorros | 369-916764? | Tauramena | 100.000 |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Casa | Escritura | $ 85.000.000 |
| | | |
| | | |
| | | |

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 |
|---|---|---|
| BBVA | Prestamo | $19.200.000 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 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** X **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con: Luis Tiberio Correa

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | N° |
|---|---|---|
| Luis Tiberio Correa | C.C. X C.E. T.I. | 74856471 |

## 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

[signature] Taurumane, Octubre 08-2026

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERESES

Yo, María Eugenia Rodriguez B identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 46367518 de Sogamoso, 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 María Eugenia Rodríguez B

Cédula de ciudadanía No. 46367518 de Sogamoso

Fecha Octubre 08-2026

# 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, Yana Tuyenic Rodriguez B, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 46367518 de Sogamoso, 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 octubre del año 2026

Yana Tuyenic Rodriguez B
**Nombre:** Yana Tuyenic Rodriguez B
**C.C. No.** 46367518

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **46.367.518**

**RODRIGUEZ BERNAL**

APELLIDOS

**MARIA EUGENIA**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1971**

**AGUAZUL**
**(CASANARE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.58** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**11-DIC-1989 SOGAMOSO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4685000-00167951-F-0046367518-20090810 **0014**724389A 1 30897374

## 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: María Eugenia Rodríguez B

Nombre completo: María Eugenia Rodríguez B

Tipo y número de identificación: CC 46367518

Fecha: Octubre 08-2026

| Hospital Local de Tauramena<br>Empresa Social del Estado | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN - SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DE PERSONAL<br>Formato de Compromiso de Anticorrupción | CÓDIGO: JU-JU-FOR-01-2.10<br>VERSIÓN: 1<br>FECHA APROBACIÓN: 30/01/2026 |
|---|---|---|

# FORMATO DE COMPROMISO DE ANTICORRUPCIÓN

**Información General**

Nombre completo: María Eugenia Rodríguez B

Tipo y Número de identificación: CC 46367518

Dirección: Calle 18B #1-15

Teléfono: 3102476675

Correo electrónico: maritu.bernal@gmail.com

Objeto del contrato:
Prestar los servicios como Tecnólogo en Regencia de Farmacia para apoyar las actividades del Macroproceso Misional, orientadas a contribuir a una adecuada prestación de servicios de salud a cargo 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:** María Eugenia Rodríguez B

**Firma:** María Eugenia Rodríguez B

**C.C. / NIT:** CC 46367518

**Lugar y fecha:** Tauramena, Octubre 08-2026

## 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 los servicios como tecnologo en Regencia de Farmacia para apoyar las actividades del Macroproceso misional, orientadas a contribuir a una adecuada prestación de servicios de salud a cargo de 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: María Eugenia Pedraza B

Nombre completo: María Eugenia Pedraza B

Tipo y número de identificación: CC 46 367 518

Ciudad y Fecha: Tauramena, Octubre 08-2026

*LA REPUBLICA DE COLOMBIA*
*MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL*

*Y EN SU NOMBRE*

# *LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER*

*CONFIERE EL TITULO DE*

## *TECNÓLOGA EN REGENCIA DE FARMACIA*

*A*

## *MARÍA EUGENIA RODRÍGUEZ BERNAL*

*CEDULA DE CIUDADANIA N° 46.367.518 expedida en SOGAMOSO*

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

## *D I P L O M A*

*En la ciudad de Bucaramanga, EL 21 DE MARZO DE 2007*

*Registrado al folio 930 Libro 12-P Diplomas de Grado*




*Rector* *Secretario General*

*Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia*

43515

***LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA :*** *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No.* ***38562.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los VEINTIUNO días del mes de MARZO de DOS MIL SIETE se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión El Dr. JAIME ALBERTO CAMACHO PICO Rector de la UIS y obró como Secretario General El Dr CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA.*

*Considerando el Consejo que,*

***MARÍA EUGENIA RODRÍGUEZ BERNAL***

*con CEDULA DE CIUDADANIA número* ***46.367.518*** *expedida en SOGAMOSO, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de* ***CUATRO, DOS, UNO,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* ***TECNÓLOGA EN REGENCIA DE FARMACIA*** *con registro al folio número* ***930*** *del libro de diplomas* ***12-P.***

*Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.*

*Para la constancia se extiende y firma la presente acta.*

***El Rector,(fdo.)*** *JAIME ALBERTO CAMACHO PICO*

***La Directora,(fdo.)*** *ROSALBA OSORIO AGUILLON*

***El Secretario General,(fdo.)*** *CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA*

*Es copia de su original tomado a los VEINTIDOS días del mes de MARZO de DOS MIL SIETE.*

***CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA***
***Secretario General***

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL (LA)

# INSTITUTO INTEGRADO NACIONALIZADO "JOAQUIN GONZALEZ CAMARGO"

SOGAMOSO - BOYACA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL SEGUN RESOLUCION No. 17596 DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 1984

CONFIERE A

## Maria Eugenia Rodriguez Bernal

IDENTIFICADO CON C.C. No 46.367.518 DE SOGAMOSO.

EL TITULO DE

# BACHILLER PEDAGOGICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTOR

SECRETARIO

DADO EN Sogamoso A 3 DE diciembre DE 199

ANOTADO AL FOLIO 383 LIBRO DE REGISTRO 103

SECRETARIO DE EDUCACION

Nº 500416

EN JUNTA A 14 DE FEBRERO DE 199

THOMAS DE LA RUE DE COLOMBIA S. A.

**GOBERNACION DE CASANARE**
**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL**

**SECRETARIA DE SALUD**



HACE CONSTAR QUE:
**MARIA EUGENIA**
**RODRIGUEZ BERNAL**
**C.C. No. 46.367.518**

SE DESEMPEÑA COMO:
**TECNOLOGA REGENCIA FARMACIA**
REGISTRO No. 05173/23-05-2007

**Fecha de expedición: 14/09/2007**

**INSCRIPCION No. 27** **FOLIO No.31 L1**

**EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 8211/1989**

SECRETARÍA DE SALUD
DE CASANARE

SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tauramena, Junio 16 de 2026

## LA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

## HACE CONSTAR:

Que una vez revisado el Archivo Histórico de esta entidad reposa documentación en la cual consta que **MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 46.367.518 de Sogamoso Boyaca, ejecuta Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, que se relacionan a continuación:

| CLASE DE ORDEN | OBJETO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
|---|---|---|---|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 289 | PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS DE AUXILIAR DE FARMACIA PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO FARMACEUTICO INTRAHOSPITALARIO TENDIENTE A BRINDAR UNA ADECUADA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A CARGO DEL HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA. | AGOSTO 21 DE 2024 | ENERO 10 DE 2025 |
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 062 | PRESTAR SERVICIOS TECNICOS DE AUXILIAR DE FARMACIA PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO FARMACEUTICO INTRAHOSPITALARIO TENDIENTE A BRINDAR UNA ADECUADA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A CARFO DEL HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA. | ENERO 22 DE 2025 | OCTUBRE 21 DE 2025 |
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 359 | PRESTAR SERVICIOS TECNICOS DE AUXILIAR DE FARMACIA PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO FARMACEUTICO INTRAHOSPITALARIO TENDIENTE A BRINDAR UNA ADECUADA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A CARGO DEL HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA. | OCTUBRE 14 DE 2025 | ENERO 07 DE 2026 |
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 015 | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA PARA COADYUVAR A LAS ACTIVIDADES DEL MACROPROCESO MISIONAL TENDIENTE A BRINDAR UNA ADECUADA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A CARGO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA. | ENERO 08 DE 2026 | JULIO 07 DE 2026 |

Esta constancia se expide a solicitud de la interesada.

**YANETH ESPERANZA MORENO MORA**
Subgerente

Casanare

EL SUSCRITO ASESOR DE LA OFICINA JURÍDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CASANARE

CERTIFICA:

Que MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL, identificada con cédula de ciudadanía No.46.367.518 expedida en Sogamoso, prestó sus servicios de apoyo a la gestión mediante el siguiente contrato:

| | |
|---|---|
| N° CONTRATO: | 0730 DEL 26 DE MARZO DE 2021 |
| OBJETO: | REALIZAR 183 VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITALIA A ESTABLECIMIENTOS DE ALTO RIESGO QUE COMERCIALICEN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, NATURISTAS, FITORERAPEUTICOS, HOMEOPÁTICOS, MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL MONOPOLIO DEL ESTADO DE USO HUMANO Y VETERINARIO Y DISPOSITIVOS MÉDICOS EN LOS MUNICIPIOS DE TAMARA, TRINIDAD, TAURAMENA, MONTERRE Y VILLANUEVA. |
| PLAZO: | SIETE (7) MESES |
| VALOR DEL CONTRATO: | $15.067.500.oo |
| FECHA INICIO : | 26-03-2021 |
| FECHA TERMINACIÓN: | 25-10-2021 |
| ACTIVIDADES | 1.- Realizar 182 visitas de inspección y vigilancia sanitaria a los establecimientos denominados: Droguerías, Droguerías con inyectología, tiendas naturistas y servicios farmacéuticos de IPS Publicas y Privadas de baja complejidad y establecimientos que manejan medicamentos de control especial, veterinarias con medicamentos de control especial de uso veterinario, evidenciado la adherencia al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el marco de la Pandemia por COVIO 19 en los municipios de Tamara, Trinidad, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Pore y San Luis de Palenque del Departamento de Casanare 2.- Realizar la inscripción del 100% de establecimientos de alto riesgo en los formatos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con los técnicos de los municipios priorizados. 3.- Realizar caracterización con enfoque de riesgo sanitario de los establecimientos denominados: Droguerías, Droguerías con Inyectología, tiendas naturistas y servicios farmacéuticos de IPS Publicas y Privadas de baja complejidad y establecimientos que manejan medicamentos de control especial, |

| | |
|---|---|
| | veterinarias con medicamentos de control especial de uso veterinario de los municipios de: Tamara, Trinidad, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Pore y San Luis de Palenque del Departamento de Casanare 4.- Elaborar el Censo Sanitario de los Establecimientos por medio de la plataforma Salud y el Instituto de Vigilancia en Medicamentos y Alimentos (INVIMA) en los municipios de Tamara, Trinidad, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Pore y San Luis de Palenque del Departamento de Casanare 5.- Realizar 2 operativos de toma de medida de seguridad sanitaria Droguerías, Droguerías con inyectología, tiendas naturistas y servicios farmacéuticos de IPS Publicas y Privadas de baja complejidad y establecimientos que manejan medicamentos de control especial, veterinarias con medicamentos de control especial de uso veterinario, en cumplimiento de la Normatividad vigente y la Resolución 1229 de 2013 de acuerdo a las competencias de la Secretaria de Salud Departamental en coordinación con los técnicos en los municipios de Tamara, Trinidad, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Pore y San Luis de Palenque del Departamento de Casanare. 6.- Realizar visitas de campo a quejas presentadas por usuarios que son beneficiados en establecimientos que comercializan productos farmacéuticos, naturistas, fitorerapeuticos, homeopáticos y dispositivos médicos que incumplen la normatividad vigente en los municipios objetos en coordinación con las autoridades municipales de acuerdo a las competencias. 7.- Aplicar la encuesta de satisfacción a los directores técnicos sujetos de control en los municipios de Tamara, Trinidad, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Pore y San Luis de Palenque del Departamento de Casanare 8.- elaborar documento de caracterización del riesgo por tipo de establecimiento por municipio en las matrices diseñadas para tal fin. 9. Las demás que el supervisor designe inherentes al objeto contractual. 10. Las demás que le delegue su supervisor de acuerdo con el objeto contractual. |

La presente se expide en Yopal, a los diecisiete (17) días del mes de enero de 2022.

BALMES ENRIQUE TAMAYO RODRIGUEZ

Carlina A.

Casanare

EL SUSCRITO ASESOR DE LA OFICINA JURÍDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CASANARE

CERTIFICA:

Que MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL, identificada con cédula de ciudadanía No.46.367.518 expedida en Sogamoso, prestó sus servicios de apoyo a la gestión mediante el siguiente contrato:

| | |
|---|---|
| N° CONTRATO: | 2129 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 2021 |
| OBJETO: | REALIZAR 24 VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS DE ALTO RIESGO QUE COMERCIALICEN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS UBICADAS EN LA COMUNA 111 DEL MUNICIPIO DE YOPAL. |
| PLAZO: | UN (1) MES |
| VALOR DEL CONTRATO: | $2.152.500.oo |
| FECHA INICIO : | 19-11-2021 |
| FECHA TERMINACIÓN: | 18-12-2021 |
| ACTIVIDADES | 1.- Realizar 24 visitas de Inspección y Vigilancia a establecimientos de interés sanitario como Droguerías ubicadas en la comuna 111 del municipio de Yopal 2.- Realizar la inscripción del 100% de establecimientos de alto riesgo en los formatos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el técnico del municipio de Yopal. 3.- Realizar caracterización con enfoque de riesgo sanitario de los establecimientos denominados Droguerías que manejan medicamentos de control, control especial y monopolio del estado, pertenecientes a la comuna 111 del municipio de Yopal del Departamento de Casanare 4.- Realizar el Censo Sanitario de los Establecimientos por medio de la plataforma Epicollect5 de acuerdo a los instrumentos establecidos por el Ministerio de Salud y el Instituto de Vigilancia en Medicamentos y Alimentos (INVIMA) ubicados en la comuna 111 del Municipio de Yopal - Casanare. 5.- Realizar visitas de campo a quejas presentadas por usuarios que son beneficiados en establecimientos que comercializan productos farmacéuticos, naturistas, fitorerapéuticos, homeopáticos y dispositivos médicos que incumplen la normatividad vigente ubicados en la comuna III del Municipio de Yopal - Casanare en coordinación |

| | |
|---|---|
| | con las autoridades municipales de acuerdo a las competencias. 6.- Aplicar la encuesta de satisfacción a los directores técnicos sujetos de control de la comuna 111 del Municipio de Yopal - Casanare 7.- Elaborar documento de caracterización del riesgo de los establecimientos de interés sanitario como Droguerías ubicadas en la comuna III del municipio de Yopal. 8. Las demás actividades inherentes al objeto contractual. |

La presente se expide en Yopal, a los diecisiete (17) días del mes de enero de 2022.

BALMES ENRIQUE TAMAYO RODRIGUEZ

Carlina A.

# DP DROGUERIA PRINCIPAL

## NIT. 46.367.518 – 6 tel. 3102476675

# CERTICACION DE TRABAJO

Yo: MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL identificada con CC No, 46367518 de Sogamoso trabajé como propietaria y regente de farmacia en la Droguería Principal desde el 23 de marzo del 2007, hasta el 31 de diciembre del 2014.

Me considero una persona responsable, honesta, líder, amable con excelente trato con el público y personas que me rodean, manejo muy buen compañerismo y capacidad de adaptarme a la situación que se presente.

Para constancia firmo a los 10 días del mes de agosto de 2020.

Atentamente;

MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL

CC No, 46,367,518 de Sogamoso.

**SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS**
*ADMINISTRADOR DE NOMINA PARA*

Llanos

**CORPORACION IPS LLANOS ORIENTALES**
**NIT. 822.006.818-7**

**CERTIFICA**

*Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a)* **MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL** *identificado(a) con cedula de ciudadanía* **46.367.518** *laboró en la* **CORPORACION IPS LLANOS ORIENTALES** *mediante contrato de trabajo a termino* **FIJO** *desde el día,* **7 de julio de 2015** *hasta el día* **6 de julio de 2017** *desempeñando el cargo de* **REGENTE DE FARMACIA.**

*Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC 25 de agosto de 2017, a solicitud del interesado.*

*La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 1001-1013-1018-1021-1010-1011 en la ciudad de Bogotá.*

*Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la CORPORACION IPS LLANOS ORIENTALES*

*Cordialmente,*

*Javier Rodríguez*

SOLUCIONES
OUTSOURCING BPO

*NELSY YOJANA RINCON*
*Coordinador(a) de Nómina y Contratación*
*Designado por* **SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS**

mips

llanos

**SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS**
**ADMINISTRADOR DE NOMINA PARA**

**CORPORACION MI IPS LLANOS ORIENTALES**
**NIT 822008818 - 377**

**CERTIFICA**

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL** identificado(a) con cedula de ciudadania No **46387518** laboró en la **CORPORACION MI IPS LLANOS ORIENTALES** mediante contrato de trabajo a termino **FIJO** Desde el dia, **09 DE AGOSTO DE 2017** hasta el dia **08 DE FEBRERO DE 2019** desempeñando el cargo de **REGENTE DE FARMACIA.**

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC el dia **14 DE SEPTIEMBRE DE 2020**, a solicitud del interesado

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al **5552129 Ext. 1001-1018 - 1010-** en la ciudad de Bogotá

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la **CORPORACION MI IPS LLANOS ORIENTALES.**

Cordialmente,

**CARLOS HUMBERTO BOYACA LEON**
Lider de Nomina
**Designado por SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS**

Calle 98 N° 69 D-74 - Barrio MORATO - Telefono 5552128
Ext. 1001-1018-1021-1010 en la ciudad de Bogota.

Escaneado con CamScanner

Scanned with ACE Scanner

Powered by CamScanner

**SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS**
*ADMINISTRADOR DE NOMINA PARA*

**CORPORACION IPS LLANOS ORIENTALES**
**NIT. 822.006.818-7**

**CERTIFICA**

*Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a)* **MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL** *identificado(a) con cedula de ciudadanía* **46.367.518** *laboró en la* **CORPORACION IPS LLANOS ORIENTALES** *mediante contrato de trabajo a termino* **FIJO** *desde el día,* **7 de julio de 2015** *hasta el día* **6 de julio de 2017** *desempeñando el cargo de* **REGENTE DE FARMACIA.**

*Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC 25 de agosto de 2017, a solicitud del interesado.*

*La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 1001-1013-1018-1021-1010-1011 en la ciudad de Bogotá.*

*Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la CORPORACION IPS LLANOS ORIENTALES*

*Cordialmente,*

Jovar Rodriguez

NELSY YOJANA RINCON
*Coordinador(a) de Nómina y Contratación*
*Designado por* **SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS**

**Calle 98 N° 69 B-74 – Barrio MORATO - Teléfono 2879626**
**Ext. 1001-1013-1018-1021-1010-1011 en la ciudad de Bogotá.**

Scanned with ACE Scanner

Powered by CamScanner

# IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

**NIT 901.513.529-4**

*Certifica que:*

## MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 46.367.518**

**Asistió al Curso de:**

**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE YOPAL A LOS 28 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2025.**

**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 ESTÁNDAR 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:*

## MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 46.367.518**

**Asistió al Curso de:**

**SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE YOPAL A LOS 27 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2025.**

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 ESTÁNDAR 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.

# La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL*

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 %

20 de mayo del 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de 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=66c77f96-e67c-4ea3-8646-0ddeac1f5c01

# IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

**NIT 901.513.529-4**

*Certifica que:*

## MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 46.367.518**

**Asistió al Curso de:**

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

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE YOPAL A LOS 26 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2025.**

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 ESTÁNDAR 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:*

## MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 46.367.518**

**Asistió al Curso de:**

**HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas.**

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE YOPAL A LOS 25 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2025.**

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 ESTÁNDAR 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.**

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL*

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

## Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

Mayo 28 del 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

66f9f910-1368-4a77-8481-119cac1f061c

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL*

ha participado y aprobado el:

## Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 94,00 %

10 de junio del 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de 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=66f9f910-1368-4a77-8481-119cac1f061c

66e60703-4b00-429e-b508-123fac1f0a43

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL*

ha participado y aprobado el

**Curso de Limpieza y desinfección ambiental en los establecimientos de salud**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 97,31 %

25 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de 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=66e60703-4b00-429e-b508-123fac1f0a43

5b292384-23c3-452c-82ef-7326992a42e6

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL*

ha participado y aprobado el curso virtual:

**Prevención y Control de Infecciones en emergencias de salud y desastres**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 12 - Porcentaje de aprobación: 72,73 %

25 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de 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=5b292384-23c3-452c-82ef-7326992a42e6

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia certifica que

# MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL

Ha completado satisfactoriamente el curso virtual **Programa de Control de Infecciones (PCI) y Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA)**, con una intensidad de 40 horas académicas, obteniendo un puntaje de **100%** en la evaluación final.

40 horas

**18/08/2026**
Fecha de emisión

Gobernación de Antioquia
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia certifica que

# MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL

Ha completado satisfactoriamente el curso virtual **Programa de Control de Infecciones (PCI) y Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA)**, con una intensidad de 40 horas académicas, obteniendo un puntaje de **100%** en la evaluación final.

40 horas

18 de agosto de 2026
Fecha de emisión

Gobernación de Antioquia

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

## La Secretaría de Salud y Protección Social

## certifica que

# María Eugenia Rodríguez Bernal

Completó el curso virtual de Control de Infecciones – PCI y Optimización de Antimicrobianos – PROA

Con una intensidad de 40 horas académicas, obteniendo un puntaje de 100% en la evaluación final.

Ana María Gómez C

**Ana María Gómez Cadavid**
Directora de salud colectiva

Medellín, agosto 18 del 2026

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

## Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 01d6dcb-2757-4e28-973a-5b8fa7de753e

Nombres y apellidos / Full name: **MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL**

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

Número de identificación / ID Number: **4 6 3 6 7 5 1 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **24/07/1971**

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

Numero de contacto (móvil) / Phone number: **3205730441**

Correo electrónico / e-mail: **XXX@XXX.COM**

## Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination | | | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Dia / Day | Mes / Month | Año / Year | | | | |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 22 | 05 | 2013 | | 1307301 | TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL | |
| COVID PFIZER | Primera | 24 | 05 | 2021 | PFIZER | EW0206 | CORPORACION MI IPS LLANOS ORIENTALES YOPAL | LUZ BARRERA |
| COVID PFIZER | Segunda | 15 | 06 | 2021 | PFIZER | EY0574 | CORPORACION MI IPS LLANOS ORIENTALES YOPAL | LUZ BARRERA |
| COVID MODERNA | Primer Refuerzo | 09 | 12 | 2021 | Moderna Biotech | 005H21A | CORPORACION MI IPS LLANOS ORIENTALES YOPAL | LUZ MARY BARRERA RODRIGUEZ |
| COVID MODERNA | Segundo Refuerzo | 28 | 12 | 2022 | Moderna Biotech | 001D22A | SERVICIOS MEDICOS DEL CASANARE SAS | NUBIA SANCHEZ |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 20 | 05 | 2025 | GC BIOPHARMA CORP | V50525003 | TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL | CLAUDIA CALIXTO GAITAN - CC23467997 - INACTIVO |
| Fiebre Amarilla | Unica | 02 | 07 | 2025 | Sanofi Pasteur | Y3D18 | TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL | GLORIA HELENA SANCHEZ RONDON - CC23467755 - ACTIVO |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 02 | 10 | 2026 | | 24GHBV015 | SERVICIOS MEDICOS DEL CASANARE SAS | NUBIA EDITH SANCHEZ PINEDA - CC1030525421 - ACTIVO |
| TD Adulto Particular | Primera | 02 | 10 | 2026 | | 220800425A | SERVICIOS MEDICOS DEL CASANARE SAS | NUBIA EDITH SANCHEZ PINEDA - CC1030525421 - ACTIVO |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 02 | 10 | 2026 | | N08 | SERVICIOS MEDICOS DEL CASANARE SAS | NUBIA EDITH SANCHEZ PINEDA - CC1030525421 - ACTIVO |
| Sarampión Rubéola | Adicional | 02 | 10 | 2026 | Serum | 0096M002 | TAURAMENA ESE HOSPITAL LOCAL | GLORIA HELENA SANCHEZ RONDON - CC23467755 - ACTIVO |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | 24-06 2021 | Pfizer | EW 0206 | IPS Llanos | Astrid Alvarez | 4430115 |
| | 2 | 13-06 2021 | Pfizer | EX 0574 | Mi IPS Llanos | Luz Mary Barrera | 47.482853 |
| | 3 | 09-12 2021 | MODERNA | FJ8858 | IPS Llanos | Angela Maldonado Aux. Enfermería C.C. 1.118.575.006 | |

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Eugenia

Apellidos: Rodriguez Bernal

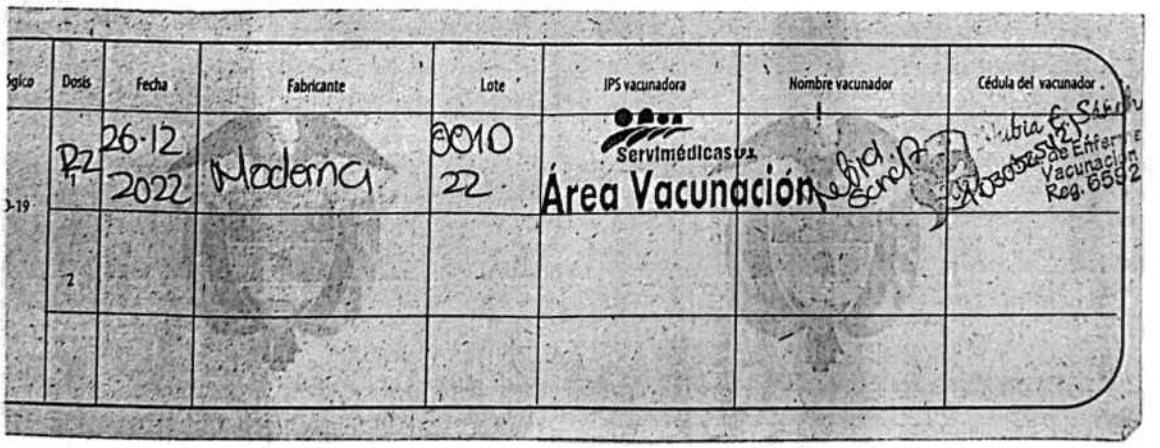
Documento de identidad: C.C ☐ T.I ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐

No 46367518

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 01 Año 1971

Powered by CamScanner



| Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R1 | 26-12-2022 | Moderna | 0010 22 | Servimédicas S.A. Área Vacunación | [illegible] | [illegible] |
| 2 | | | | | | |
| | | | | | | |



Powered by CamScanner

Resultado General - 2026-09-26--10:55:00 AM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 46367518 | MARIA | EUGENIA | RODRIGUEZ | BERNAL | Vigente | Ver |

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) MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL identificado(a) con CC 46367518 registra la siguiente información:

2026-09-26--10:55:00 AM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| **UNV** | **Local** | **Técnica profesional en regencia de farmacia** | **2007-05-23** | **5173** | **DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER** |
| **TEC** | **Local** | **Tecnología en regencia de farmacia** | **2007-05-23** | **5173** | **DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER** |
| **AUX** | **Local** | **Auxiliar de droguería** | **2005-06-10** | **291** | **DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE** |

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).

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 303739924

PIB
10:18:02


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) MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 46367518:

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 10:17:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 46367518 |
| Código de Verificación | 46367518260926101743 |

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 10:17:11 AM horas del 26/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **46367518**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ BERNAL MARIA EUGENIA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/09/2026 10:19:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **46367518** y Nombre: **MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL.**

## 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. **148460276** . 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

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 46367518 **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 10:23 AM

Código Verificación: **6Y4QJL7H2U**

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 11:49:10 horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **46367518,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ BERNAL MARIA EUGENIA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Ese Hospital local de Tauramena** , con NIT **844001287-0** 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.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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:

**MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **46.367.518**, 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 fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a* www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL identificado(a) con CC 46367518 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2022**

**Estado de la Afiliación:** **Vigente**

**IPS:** **SERVIMEDICAS LTDA.**

**Categoría:** **A**

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

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 46367518 | MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL | calle 18B 1-25 | 7777777 | maritu.bernal@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CASANARE | TAURAMENA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 95296118 | 21/09/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-09 | 2026-09 | I | $0 | $541.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 541.800 | 541.800 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 46367518 | MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL | calle 18B 1-25 | 7777777 | maritu.bernal@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CASANARE | TAURAMENA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 95296118 | 21/09/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-09 | 2026-09 | I | $0 | $541.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colomb. exterior | Exonerado | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 46367518 | RODRIGUEZ BERNAL MARIA EUGENIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Consultorio Medico
BioMedical
DRA. CLAUDIA ACERO

**BIOMEDICAL**
Cra 12 No 7-57 Tel: 6247270 - 3108037383
Tauramena-Casanare



# CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE EXAMEN : | 1. INGRESO [X] | 2. REUBICACION [ ] 3. PERIODICO [ ] 4. RETIRO [ ] | |
| CIUDAD: TAURAMENA | | FECHA : 14/01/2025 | |
| NOMBRE DEL ASPIRANTE: MARIA EUGENIA RODRIGUEZ BERNAL | | | |
| CEDULA No: 46.367.518 | | EXPEDIDA EN: SOGAMOSO (BOYACÁ) | |
| CARGO A QUE ASPIRA: AUXILIAR DE FARMACIA | | EMPRESA: HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA | |

**EXAMENES REALIZADOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Audiometria [-] | visiometria [-] | Espirometria [-] | Electrocardiograma [-] |

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

| | | | |
|---|---|---|---|
| cuadro hematico [-] | parcial de orina [-] | Serologia [-] | KOH uñas [-] |
| Perfil Lipidico [-] | BK [-] | Coprologico [-] | Gupo sanguineo [-] |
| Glicemia [-] | Gravindex [-] | Otros: Cual ? [-] | |

**VACUNAS**

F. AMARILLA [ ] TETANO [ ] COVID 19 [X] Y RUBEOLA [ ] HEPATITIS B [ ] PRESENTA CARNE [X]

**CONCEPTO DE APTITUD LABORAL**

| CONCEPTO PARA INGRESO | | TRABAJOS ESPECIALES | PERIODICO | | CONCEPTO EGRESO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| APTO PARA EL CARGO | [X] | ALTURAS SI__ NO__ NA_X__ | REUBICACION | [ ] | SATISFACTORIO | [ ] |
| NO APTO PARA EL CARGO | [ ] | ESPACIOS CONFINADOS SI__ NO__ NA_X__ | CONTINUAR CARGO | [ ] | NO SATISFACTORIO | [ ] |
| APTO CON RESTRICION | [ ] | ALTAS TEMPERATURAS SI__ NO__ NA_X__ | | | VALORACION POR EPS | [ ] |
| APLAZADO | [ ] | | | | | |

OBSERVACIONES GENERALES : REVISAR ESQUEMAS DE VACUNACION NO PRESENTA CARNE EN EL MOMENTO. USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE Y EPP VISUAL. BAJAR DE PESO. POSTURAS ERGONOMICAS ADECUADAS BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL , PRECAUCION CON LA REALIZACION DE FUERZAS Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS NO LEVANTAR MAS DE 12,5 KG
CONTROL PERIODICO DE VISIOMETRIA

**RECOMENDACIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| USO DE EPP | [X] | CONTROL PERIODICO DE P Y P POR E.P.S | [ ] |
| HIEGIEN POSTURAL Y DE COLUMNA | [X] | CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL | [X] |
| DIETA HIPOGRASA-HIPOCALORICA | [ ] | DEJAR HABITO DE FUMAR | [ ] |
| PAUSAS ACTIVAS | [X] | DISMINUIR CONSUMO DE ALCOHOL | [ ] |
| EJERCICIO DIARIO | [X] | | |

REMISION A E.P.S
RESTRICCIONES
OTRAS RECOMENDACIONES

**INCLUIR EN EL S.V.E**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VISUAL [X] | AUDITIVO [ ] | RESPIRATORIO [ ] | QUIMICO [ ] | ERGONOMICO [X] | | | |
| CARDIOVASCULAR [ ] | PSICOLABORAL [ ] | OTROS | | | | | |
| PROTECCION PERSONAL | BT [ ] | PV [ ] | PA [ ] | PR [ ] | CS [ ] | B [ ] | T [X] G [X] |

BT BOTAS PV PROTECTOR VISUAL PA PROTECTOR AUDITIVO PR PROTECTOR RESPIRATORIO CS CASCO B BATA T: TAPABOCAS G: GUANTES

Dra. Claudia A. Acero M.
Medica Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 85540 Lic. SST I: 4155 Lic. SST 2: 0620

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO
T.P.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 46362518

Powered by CamScanner