Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SALAZAR		ROSA MAGNOLIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 65.705.784	F ● M	COL. ● EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 19 MES 08 AÑO 1973

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO GUAMO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA LA CHAMBA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO GUAMO

TELÉFONO 3138395197 EMAIL miguelh1973@hotmail.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: BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5	6o.	7o.	●	9o.	10	11	MES ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
CURSO		X		SERVICIO AL CLIENTE	06	2012	
CURSO		X		VALORES Y PRINCIPIOS ETICOS	06	2012	
CURSO		X		DESARROLLO HUMANO	06	2012	
CURSO		X		GESTION EMPRESARIAL	10	2012	
CURSO		X		DESARROLLO DE LA MENTALIDAD	11	2012	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INDEPENDIENTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	GUAMO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES 0 6 AÑO 2 0 0 0	DÍA MES AÑO 2 0 2 6

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ARTESANA Y SERVICIOS GEN.		CENTRO POBLADO CHAMBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	26	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	26	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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).

Rosa Mi Salazar

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-02 17:12

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ROSA	MAGNOLIA	SALAZAR	

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	65705784

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	GUAMO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	GUAMO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	GUAMO

Dirección	["CRA 9 NO. 5-50 GUAMO-TOLIMA"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141283208842

(415)7707212489984(8020) 000014128320884 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 0 5 7 8 4	9	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	65705784	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAZAR		ROSA	MAGNOLIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Guamo 3 1 9

41. Dirección principal
VDA LA CHAMBA

42. Correo electrónico salazarrosa037@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 5 9 5 0 3 5 1	3 1 3 8 3 9 5 1 9 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 1 2 1	2 0 2 3 1 0 0 2					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 4 9																									

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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

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 viernes 02 de octubre de 2026, a las 17:25:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65705784
Código de Verificación	65705784261002172521

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304183493

PIB
17:25:58

Bogotá DC, 02 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROSA MAGNOLIA SALAZAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65705784:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:18:58 PM horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **65705784**

Apellidos y Nombres: **SALAZAR ROSA MAGNOLIA**

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, 02/10/2026 05:19:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **65705784** y Nombre: **ROSA MAGNOLIA SALAZAR .**

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. **148888478** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:21:47 horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **65705784,** Apellidos y Nombres **SALAZAR ROSA MAGNOLIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN ANTONIO**, con NIT **890701715-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 65705784 **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 02/10/2026 05:29 PM

Código Verificación: **A61FVDRZCE**

Válida hasta: **02/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES

Doctora
YINA PAOLA CASTRO PORTELA
Gerente **HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.**
Guamo, Tolima
E. S. D.

ROSA MAGNOLIA SALAZAR identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.705.784, obrando en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar con el mismo Estado, ni con el Hospital San Antonio E.S.E. de El Guamo, Tolima, en específico.

Lo anterior, en garantía y aplicación de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Ley 734 de 2002, y demás afines y concordantes.

La anterior declaración se expide conforme a la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el trece (13) de octubre de dos mil veintiséis (2026).

Rosa m. salazar
ROSA MAGNOLIA SALAZAR
C.C. No. 65.705.784

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65705784		SALAZAR ROSA MAGNOLIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDEDA LA CHAMBA	GUAMO-TOLIMA	3138395197	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10		9512629871	I	2026/11/23			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$25,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$25,600		$0	$0
Ciudad: GUAMO Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$25,600		$0	$0
1	CC 65705784	SALAZAR ROSA	230201	18	$1,050,543	$168,100	EPS002	18	$1,050,543	$131,400		0	$0	$0	14-25	18	$1,050,543	$25,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$25,600		$0	$0

2026/10/13 12:05 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65705784		SALAZAR ROSA MAGNOLIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDEDA LA CHAMBA	GUAMO-TOLIMA	3138395197	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10		9512629871	I	2026/11/23			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,100	$0					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$168,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,600	$0					$0	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$25,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,400	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$131,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$325,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

2026/10/13 12:05 PM

Powered by CamScanner

Resumen General de Pago

	LOR A PAGAR
	$168,100
	$168,100
	$25,600
	$25,600
	$131,400
	$131,400
	$325,100

2026/10/13 12:05 PM

Powered by CamScanner

Certificado Laboral

DR.VLADIMIR FERREIRA O. HABILITACION
7331903161
NIT: 850502214
TEL: 3002343099
REMOLINO-COLOMBIA
Fecha: 2026.10.07



CONVENIO	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E GUAMO TOLIMA	**EDAD**	49A
USUARIO	ROSA MAGNOLIA SALAZAR	**GENERO**	F
IDENTIFICACION	65705784	**ESTADO CIVIL**	UNION LIBRE
DIRECCION	CENTRO POBLADO LA CHAMBA	**PAIS**	COLOMBIA
FECHA NACIMIENTO	1977.08.19	**CIUDAD**	GUAMO
LUGAR NACIMIENTO	GUAMO	**TELEFONO**	3138395197
OCUPACION	PERSONAL LIMPIEZA	**ENT. SALUD**	SALUD TOTAL
ENT. RIESGO		**ENT. PENSION**	PORVENIR

Tipo de Exámen
INGRESO

Criterio Valoración SIN RECOMENDACION PARA EL CARGO

Trabajo Altura N/A

Espacio Confinado N/A

Exámenes Practicados

* EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Concepto Médico Ocupacional

APTA PARA EL CARGO DE AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E SIN RESTRICCIIN ALGUNA

Ayudas Diagnósticas

EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL

Observación Final recomendaciones

EMPRESA HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E GUAMO TOLIMA
CARGO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Recomendaciones Empresa

REALIZAR CAPACITACION EN HIGIENE CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS (CARGUE/DESCARGUE/AGARRE), Y PARA REALIZAR LAS DEMAS TAREAS DE SU OCUPACIIN. (POR EJEMPLO: SEPARAR Y DOBLAR RODILLAS PARA AGACHARSE, MANTENIENDO LA ESPALDA RECTA, CON LA CARGA PEGADA AL CUERPO Y LEVANTARSE LENTAMENTE, ENTRE OTRAS...).
ES NECESARIO QUE EL PUESTO DE TRABAJO TENGA ADECUADAS CONDICIONES DE ILUMINACION Y VENTILACION, ACORDE CON LAS EXIGENCIAS DEL OFICIO.
NO SE EVIDENCIAN SINTOMAS RESPIRATORIOS NIEGA CONTACTOS CON DIAGNOSTICO DE COVID19, NO PRESENTA PATOLOGIA SUSCEPTIBLE DE COMPLICACION EN CASO DE POSIBLE CONTAGIO POR SARCOV2/COVID 19 SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑO DEL CARGO SEGUIR RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL AREA DE SST, SIGUIENDO MANUAL DE TRABAJO EN CONDICIONES SEGURAS.
SIEMPRE DOTAR AL TRABAJADOR DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL HOMOLOGADOS SEGUN LOS FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES IDENTIFICADOS POR LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA, CAPACITAR Y VERIFICAR SU USO ADECUADO, CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO.

Considereaciones Juridicas

ACEPTO EL USO, LA RECOLECCION, ALMACENAMIENTO, CIRCULACION, PROCESAMIENTO, ACTUALIZACION Y DISPOSICION DE LOS DATOS SUMINISTRADOS E INCORPORADOS EN LAS BASES DE DATOS DE DR.VLADIMIR FERREIRA O. HABILITACION 7331903161 CONFORME A LA LEGISLACION VIGENTE EN LA MATERIA. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL EL CUAL CONSISTE EN LA PRESENTACION DE SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL, ESPECIALMENTE EN LA REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES Y SUS EXAMENES COMPLEMENTARIOS, INFORMA QUE DA EXTRICTO CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES DE LAS RESOLUCIONES VIGENTES DEL MINISTERIO DE SALUD Y MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y DEMAS NORMAS RELACIONADAS. DR.VLADIMIR FERREIRA O. HABILITACION 7331903161 CON NITRUT 850502214, UBICADO EN CALLE 18#CON.VILLA SOL CAI DANDO CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS VIGENTES Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES, POR LAS CUALES SE DICTAN DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PROTECCION DE DATOS PERSONALES, GARANTIZA LA CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE CADA UNO DE LOS DATOS RECIBIDOS POR TERCEROS, ALMACENADOS Y USANDOLOS DE FORMA ADECUADA Y SEGURA, LO QUE NO IMPIDEN QUE ESTOS SE PUEDAN VERIFICAR LA MISMS Y EJERCER SUS DERECHOS RELATIVOS A CONOCER, ACTUALIZAR, RETIFICAR Y SUPRIMIR LA INFORMACION SUMINISTRADA, ASI COMO SU DERECHOA REVOCAR LA AUTORIZACION SUMINISTRADA A DR.VLADIMIR FERREIRA O. HABILITACION 7331903161, PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS. LOS DATOS QUE DR.VLADIMIR FERREIRA O. HABILITACION 7331903161 RECOLECTA DE TERCEROS, SE PROCESSAN Y SE USAN DE CONFORMIDAD CON LAS REGULACIONES ACTUALES DE PROTECCION DE INFORMACION Y PRIVACIDAD, ANTES MENCIONADAS. DR.VLADIMIR FERREIRA O. HABILITACION 7331903161 ES RESPONSABLE Y/O ENCARGADA DE SU TRATAMIENTO DE TODA LA INFORMACION; GARANTIZA EN IGUAL SENTIDO LOS DERECHOS FUNDAMENTALES AL BUEN NOMBRE Y PRIVACIDAD, RESPETO, SUJECION A LA LEGALIDAD, RESERVA, CONFIDENCIALIDAD, DISPONIBILIDAD, INTEGRIDAD Y MANEJO ADECUADO DE LA INFORMACION SEGON POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES.



Dr(a) : VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
4521
SALUD OCUPACIONAL
Licencia SST/SO (2806)

ROSA MAGNOLIA SALAZAR

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.705.784

SALAZAR

APELLIDOS

ROSA MAGNOLIA

NOMBRES

Rosa M. Salazar

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1977

GUAMO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

31-JUL-1997 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1530400-00158238-F-0065705784-20090601 0012025450A 1 6050002331

Salud Total EPS-S

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) SALAZAR ROSA MAGNOLIA con documento de identidad C 65705784, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Guamo, desde Marzo 16 de 2022.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vinculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el día 13 de Octubre del 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIALES
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Michell Dayana Vasquez Tafur - Analista Integral de Servicio al Cliente / Informador

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SALAZAR ROSA MAGNOLIA** identificado(a) con **CC** número **65.705.784** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de noviembre de 2017 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302499327

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	14/10/2026 15:10:14

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	890701715	E S E HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO	KR 9 5 50 BRR CENTRO GUAMO	97209

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 9 5 50	GUAMO	Tolima

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	65705784	SALAZAR	

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
ROSA MAGNOLIA	19/8/1977	vda la chamba

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
EL GUAMO	3138395197	3138395197	miguelh1973@hotmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
	Rural

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
Salud Total S.A. E.P.S.	2	Proteccion	14

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	15/10/2026	6500000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	15/10/2026	31/12/2026	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 14/10/2026 15:10:14. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302499327

325100	2500000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	JORNADA UNICA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 14/10/2026 15:10:14. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302499327

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X															

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 14/10/2026 15:10:14. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: SALAZAR ROSA MAGNOLIA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 65705784, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-661-72-06714-9, con una antigüedad de (0) año(s).

Se expide en GUAMO, a los siete (07) días del mes de octubre de 2026, con destino a: A QUIEN LE INTERESE

Banco Agrario de Colombia
Of. Guamo - Tolima
PLT 01 | 07 OCT. 2026 | Cod. Of. 6617
PROCESADO

DIRECTOR (A) OFICINA

La Chamba Guamo – Tolima, 2 de octubre de 2026

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA CHAMBA

Certificado de afiliación

Yo DANY MONCALEANO SALCEDO actuando legítimamente en mi calidad de dignatario de la junta de acción comunal de la VEREDA LA CHAMBA, constituida bajo los lineamientos consagrados en la ley 2166 del 18 de diciembre del 2021 y/o demás normas que la modifiquen o adicionen, elegido de acuerdo con lo estipulado en los estatutos de esta junta de acción comunal, mediante el acta 1443del año 2026, para el periodo comprendido entre el 01 de julio del años 2026 y el 30 de junio del año 2030 y debidamente posesionado mediante la resolución No. 1443 de fecha del 01 de julio de 2026 expedida por la SECRETARIA DEL INTERIOR DE LA GOBERNACION DEL TOLIMA, certifico que la junta de acción comunal tiene un término de duración indefinido y que a la fecha no se ha disuelto ni liquidado. Así mismo, certifico que la señora Rosa Magnolia Salazar identificada con cédula de ciudadanía No. 65705784 ha desempeñado labores de aseo limpieza y mantenimiento de las instalaciones comunales de la vereda La chamba.

Dichas labores han sido realizadas desde el día 01 de julio de 2026 hasta el 01 de octubre de 2026. Las labores han sido realizadas de forma ad honorem y sin percibir remuneración económica o contraprestación salarial, en beneficio exclusivo del desarrollo de nuestra comunidad.

DANY MONCALEANO SALCEDO
Presidente junta de acción comunal La Chamba
93.088.323

Juna Cespedes
LUNA FERNANDA CESPEDES SALAZAR
Secretaria
Cc. 1005774004

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	02-10-26	2334L010B	Hsn
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	02-10-26	U5052L6006	Hsn
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado 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, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Rosa Magnolia

Apellidos: Solazar.

Documento de identidad: CC CE PA CD SC PE PPT DE

Número de documento: 65705784

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 08 Año 1977

TIPO DE BIOLOGICO	FECHA DE VACUNA	DOSIS	REGISTRO
HEPATITIS A			
HEPATITIS B	05 OCT 2026	1ª Dosis.	HEPATITIS B M-011597 R1
F. AMARILLA			
TOXOIDE TETAN			
VARICELA			
INFLUENZA			
TRIPLE VIRAL			
DPT			

Dra Mildred Mercado D. R.M. 16012

Nombre del vacunador: _____

Dra Mildred Mercado D. R.M. 16012

2104

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN

Dra. Mildred Mercado Delgado
Médico Cirujano
R.M. 16012

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN
INSTITUTO: ***UNIMEF IPS***

Nombre: Rosa Magnolia Salazar
Cédula de ciudadania: 65705.784
Fecha de nacimiento: Agosto 19/77
RH: Positivo

Dra Mildred Mercado D. R.M. 16012

Cll 9 No. 4-60 Consultorio 12-13-14
C.C. Zulima Espinal -Tolima
Cels: 315 212 40 00 - 317 817 6464

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 89b2293-ffea-46b4-8343-a466c5042798

Nombres y apellidos / Full name: ROSA MAGNOLIA SALAZAR

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 6 5 7 0 5 7 8 4

Fecha de nacimiento / Date of birth: 19/08/1977

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 0

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name of vaccinator
COVID PFIZER	Primera	20	08	2021	PFIZER	FE3593	SUAREZ ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	DIANA MONROY CAMACHO
COVID PFIZER	Segunda	28	12	2021	PFIZER	FL3196	SUAREZ ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	DIANA MONROY CAMACHO
Fiebre Amarilla	Única	26	03	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23F0031	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LAINES VALERYA PANTOJA ECHEVERRY - CC1076616239 - 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.

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	ROSA MAGNOLIA
Apellidos	SALAZAR
Fecha de Nacimiento	19/08/1977 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Toda la primaria
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ SI ◉ No
Nombre y apellido	ROSA MAGNOLIA SALAZAR
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	miguelh-1973@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3138395197

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	Guamo
SMS para recuperar la contraseña	3138395197

Editar

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Rosa Magnolia Salazar

CC 65705784 de Espinal - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Protocolo de Seguridad y Desinfección Efectiva Intrahospitalarias – COVID-19
Resolución 666/2020
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-02
Fecha de vencimiento: 2028-10-02

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Rosa Magnolia Salazar

CC 65705784 de Espinal - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Aseo, Limpieza y Desinfección Hospitalaria con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-24
Fecha de vencimiento: 2028-09-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelasesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Rosa Magnolia Salazar

CC 65705784 de Espinal - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Gestión y Manejo de Residuos Peligrosos y Biológicos Hospitalarios con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-28
Fecha de vencimiento: 2028-09-28

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelasesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Rosa Magnolia Salazar

CC 65705784 de Espinal - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-30
Fecha de vencimiento: 2028-09-30

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Rosa Magnolia Salazar

CC 65705784 de Espinal - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Manipulación Segura de Sustancias Químicas con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-26
Fecha de vencimiento: 2028-09-26

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenorsdelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ROSA MAGNOLIA SALAZAR

Con Cédula de Ciudadanía No. 65.705.784

Cursó y aprobó la acción de Formación

DESARROLLO DE LA MENTALIDAD EMPRESARIAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guamo, a los ocho (8) días del mes de noviembre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

9856894 - 08/11/2012
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 912300392150CC65705784C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ROSA MAGNOLIA SALAZAR

Con Cédula de Ciudadanía No. 65.705.784

Cursó y aprobó la acción de Formación

GESTIÓN EMPRESARIAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guamo, a los veinticinco (25) días del mes de octubre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

10050635 - 25/10/2012
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 912300389474CC65705784C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ROSA MAGNOLIA SALAZAR

Con Cédula de Ciudadanía No. 65.705.784

Cursó y aprobó la acción de Formación

DESARROLLO HUMANO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guamo, a los treinta (30) días del mes de junio de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

9447059 - 30/06/2012
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 912300384943CC65705784C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ROSA MAGNOLIA SALAZAR

Con Cédula de Ciudadanía No. 65.705.784

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guamo, a los veintinueve (29) días del mes de junio de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

9398605 - 29/06/2012
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 912300365450CC65705784C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ROSA MAGNOLIA SALAZAR

Con Cédula de Ciudadanía No. 65.705.784

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONDUCTA LABORAL: VALORES Y PRINCIPIOS ETICOS EN EL TRABAJO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guamo, a los treinta (30) días del mes de junio de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
- COLOMBIA

PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

9447199 - 30/06/2012
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 912300384942CC65705784C.