2. AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Yo, LUZ STELLA BECERRA CHACON identificado (a) con documento de identidad número 37.893.054 de manera libre y voluntaria autorizo a la E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima para:

a. Acceder, consultar, validar o corroborar los datos personales, los títulos académicos y/o cualquier otra información que en mi calidad de aspirante haya aportado para el proceso de contratación.
b. Consultar y verificar la información y/o documentación aportada en el proceso de contratación con bases de datos o archivos de otra Entidad Pública y/o Privada ya sea nacional o extranjera.
c. Contactar a terceros para validar la información académica aportada al proceso de contratación.
d. Solicitar, analizar y conservar la información y/o documentación aportada en el proceso de contratación.

La verificación y validación de la información y/o documentación suministrada para el proceso de contratación será realizada por la E.S.E Hospital San Antonio de Anolaima

Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido de la presente autorización, y acepto la finalidad en ella descrita.

En constancia suscribo la presente autorización, a los 02 días del mes de octubre del año 2026.



_____

Nombre: Luz Stella Becerra Chacón
C.C./C.E./T.I 37.893.054
Teléfono: 3104823823
Correo electrónico: luzbecerrachacon@yahoo.es

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
BECERRA	CHACON	LUZ STELLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 37.893.054

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 09 MES 02 AÑO 1970

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 4D No 62-37

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA D.C.

TELÉFONO: 3104823823 EMAIL: luzbecerrachacon@yahoo.es

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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO DICIEMBRE 3 DE 1988
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1988
				X					X	

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

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 VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*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*
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	ANOLAIMA	gerencia@esehospitalsanantoniodeanolaima.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8453847	DÍA 20 MES 10 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	APOYO A LA GESTION DEMAND INDUCIDA	CALLE 3 N0 1-81

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	ANOLAIMA	gerencia@esehospitalsanantoniodeanolaima.gov.c

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8453847	DÍA 02 MES 01 AÑO 2026	DÍA 30 MES 09 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	APOYO A LA GESTION DEMANDA INDUCIDA	CALLE 3 N0 1-81

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		12
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		12

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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).

Ciudad y fecha de dilgenciamiento BOGOTA, SEPTIEMBRE 30 DE 2026

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

La Escuela Normal Departamental de San Gil

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
SEGUN RESOLUCION 2031 DEL 13 DE NOVIEMBRE DE 1980

CONFIERE A

Luz Stella Becerra Chacón

IDENTIFICADA CON C.C. 37.[illegible].054 DE SAN GIL

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

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

RECTORA

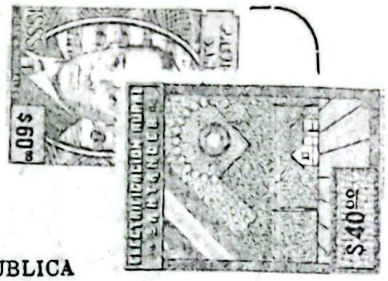
SECRETARIA

DADO EN SAN GIL A 3 DE DICIEMBRE DE 1988

REPUBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA



EL COORDINADOR DE REGISTRO Y DIPLOMAS Y/O EL JEFE DE LA DIVISION JURIDICA

C E R T I F I C A N :

16745

Que al Folio 412 No. 16245 del Libro de Registro de Diplomas

No. 1-B con fecha de Registro: Agosto 22 de 1.989

Se encuentra registrado un Diploma de:

BACHILLER ACADEMICO

Correspondiente a: LUZ STELLA BECERRA CHACON

C. C. No. 37893054 De: SAN GIL

Expedido por el ESCUELA NORMAL DEPARTAMENTAL

de SAN GIL el día 3 de DICIEMBRE

de 1.988

Expedido en Bucaramanga, a Septiembre7 de 1.989

No se autentica según Decreto No. 1024 de Abril de 1982

LUIS FERNANDO PRADA GARCIA

nwh COORD REGISTRO Y DIPLOMAS

1277 - 6 - 89 - FRID

República de Colombia

Departamento de Santander

Escuela de Auxiliares de Enfermería

DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE SANTANDER

CERTIFICADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD DEPTAL.
SERVICIO SECCIONAL SANTANDER
Fecha 21 Enero 92
Libro I Folio 34 Reg. No 1737
Secretario Salud Depto. SANTANDER

Concedido a:

LUZ STELLA BECERRA CHACON

C.C. Nº 37.893.054 DE SAN GIL

Por haber cursado y aprobado el Programa de Estudios Teórico - Prácticos establecido por el Ministerio de Salud, que la capacitan para ejercer como

Auxiliar de Enfermería

Aprobado por Resolución No. 8522 del 27 de Junio de 1984 del Ministerio de Salud

Directora de la Escuela

Jefe del Servicio Seccional de Salud

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD DEPTAL.
SERVICIO SECCIONAL SANTANDER
Reconocido este título para
todos los efectos legales.
Fecha 14 Enero 92
Libro 1 Folio 000046
Secretario Salud Dpto.

Gloria Juanita Ayala P.
Secretaria de la Escuela

Bucaramanga, Diciembre 20 *de* 1991

PAPEL DOCUMENTARIO MINERVA

RA 7022776

ACTA DE CERTIFICACION

LA SUSCRITA DIRECTORA DE LA ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA DE BUCARAMANGA, CERTIFICA: que en el libro de Actas de Certificación de la Escuela, figura la siguiente ACTA DE CERTIFICACION No.0112 En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los DIECINUEVE (19) días del mes de DICIEMBRE de mil novecientos NOVENTA Y UNO se reunió la Directora, Coordinadora y Secretaria de la Escuela de Auxiliares de Enfermería. Presidió la sesión CARMEN HERNANDEZ ORTEGA Directora de la Escuela de Auxiliares de Enfermería y obró como Secretaria GLORIA MARITZA AYALA ROSAS considerando que LUZ STELLA BECERRA CHACON con cédula de ciudadanía número 37.893.054 expedida en SAN GIL y libreta militar número expedida por . Cumplió y aprobó el programa de estudios teórico-prácticos, establecidos por el Ministerio de Salud según Resolución número 8522 del 27 de junio de 1984, que lo capacitan para el ejercicio del cargo, le otorga el título de AUXILIAR DE ENFERMERIA. Bajo juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión Para constancia se extiende y firma la presente acta.

La Directora, (Fdo.) CARMEN HERNANDEZ ORTEGA

La Coordinadora, (Fdo.) ZORAIDA BARAJAS REY

La Secretaria General, (Fdo.) GLORIA MARITZA AYALA ROSAS

Hay un sello que dice: "Escuela de Auxiliares de Enfermería, Bucaramanga" Es copia de su original tomada a los DIECINUEVE (19) días del mes de DICIEMBRE de mil novecientos NOVENTA Y UNO

CARMEN HERNANDEZ ORTEGA
Directora

GLORIA MARITZA AYALA ROSAS
Secretaria

23 DIC. 1991

BUCARAMANGA

EL SUSCRITO NOTARIO 4o. DE ÉSTE CÍRCULO AUTENTICA LA(S) FIRMA (S)

Carmen Hernandez Orlega

IDENTIFICADOS (A) CON LA (S) CÉDULA (S) DE CIUDADANÍA NÚMERO (S)

Gloria Monroy Ayala

EXPEDIDA (S) EN

POR CORRESPONDER A LA (S) REGISTRADA (S) EN ESTA NOTARIA

C C [illegible] 63.274.432 B/90

Gloria Juanita Ayala R

O C 37.553.273 B/qo

AUXILIARES DE ENFERMERIA DIRECCION BUCARAMANGA

AUXILIARES DE ENFERMERIA SECRETARIA BUCARAMANGA

HERSILIA GONZALEZ PEÑUELA

NOTARIA CUARTA DE BUCARAMANGA

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE SANTANDER
RESOLUCION No. 000046

Por la cual se registra un título. 14 ENE 1992

EL JEFE DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE SANTANDER

En ejercicio de la delegación conferida por Resolución No.2085 de 1.989,emanada del Ministerio de Salud,y

CONSIDERANDO:

Que LUZ STELLA CABRERA CHACON con cc.No. 37.893.054
de SAN GIL ha solicitado el registro de su CERTIFICADO
de AUXILIAR DE ENFERMERIA
Que le otorgó LA ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
El 20 DE DICIEMBRE DE 1991
Que dicho se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación al folio del libro de

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Registrar el título que autoriza a LUZ STELLA CABRERA CHACON para ejercer la profesión de AUXILIAR DE ENFERMERIA en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE 14 ENE. 1992

Por el Ministerio de Salud:

Original Firmado

DR. JULIO CESAR LEYVA CORZO
JEFE SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

QF. JOVA RAMIREZ CHAPAX
JEFE CONTROL DE MEDICAMENTOS.

EL SUSCRITO JEFE DE LA SECCION DE CONTROL DE MEDICAMENTOS Y PROFESIONES MEDICAS DEL SERVICIO DE SALUD DE SANTANDER

HACE CONSTAR:

Que LUZ STELLA BECERRA CHACON identificada con cédula de ciudadanía número 37.893.054
Expedida en San Gil (S) , se encuentra debidamente inscrita en esta Seccional bajo el No. 1732
Folio 34, Libro I, correspondiente como AUXILIAR DE ENFERMERIA
Se adhieren y anulan estampillas de Previsión Social Departamental por valor de cien pesos ($100.oo) M.L.

Se expide en Bucaramanga a los 21 días del mes de Enero de 1992

QF. JOVA RAMIREZ CHAUX
Jefe Sección Control de Medicamentos y Profesiones Médicas

MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD

Resolución No. 000046-92

Nombre LUZ STELLA BECERRA CHACON

C.C. No. 37.893.054 de San Gil (Sder.)

Profesión AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha inscrip. 21 de enero de 1992

Secretario de Salud Depal.

Vigilancia y Control

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General 2026-10-08 -10:12:24 AM

CC	37893054	LUZ	STELLA	BECERRA	CHACON	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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 constato que el (la) señor(a) LUZ STELLA BECERRA CHACON identificado(a) con CC 37893054 registra La siguiente información:

2026-10-08 -10:12:24 AM

Información Académica

AUX	**Local**	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**	**1992-01-14**	**46**	**DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

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).

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

HACE CONSTAR

QUE UNA VEZ REVISADOS LOS ARCHIVOS DE LA INSTITUCIÓN SE ENCONTRÓ QUE LA SEÑORA **LUZ STELLA BECERRA CHACON** IDENTIFICADO (A) CON LA C.C. No. 37.893.054 DE SAN GIL, DE HA ESTADO VINCULADA MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES OBJETOS CONTRACTUALES.

NO. DE CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR DEL CONTRATO
	AÑO 2025			
CPS-454-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA LA DEMANDA INDUCIDAD PARA LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE QUIPILE ADSCTIRO A LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SSCDCVI7912025 CUYO OBJETO ES FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACION CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA CON NIT 8320014654, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES SGP EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2025 EN LAS SEDES DETERMINADAS COMO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES.	20/10/2025	31/12/2025	$6.024.000
	AÑO 2026			
CPS-026-2026	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES AUXILIARES DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DEMANDA INDUCIDAD PARA LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE QUIPILE ADSCRITO A LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.	02/01/2026	30/09/2026	$19.800.000

LA ANTERIOR SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS OCHO (08) DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTISEIS (2026).

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

Elaboró: Danilo Ramirez Alfonso – Gestión Documental

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2025

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118798875521

(415)7707212489984(8020) 000211879887552 1

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12 Cod. Dirección seccional
3 7 8 9 3 0 5 4	3	BECERRA	CHACON	LUZ	STELLA	4

24. Actividad económica principal: 4 7 9 9 — Si es una corrección indique — 25 Cód — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Uso porcentaje (1%) de cuerpo cód factura electrónica: 37,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	16,768,000	Deudas	30	0	Total patrimonio líquido	31	16,768,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	0	43	6,024,000	58	0	74	49,470,000
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	28,780,000
Renta líquida	34	0	46	6,024,000	61	0	78	20,690,000
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	0	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	0	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	0	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	6,024,000	70	0	87	20,690,000
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	0	57	6,024,000	73	0	90	20,690,000

Ren. líquida céd. gen.	91	26,714,000	**Ren. ex. y ded. imp. II.**	92	37,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	93	26,677,000	Como pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	97	26,677,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	26,677,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuestos sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	0

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos partícip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Impuesto neto de renta	126	0
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Usó sugerido fondo indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 984. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional: 202641271873 16

997. Espacio exclusivo [illegible] de la entidad recaudadora

DIAN
2026-09-17 / 11:59:12 AM
2 0 2 6 - 0 [illegible] 1 5 9 1 2
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

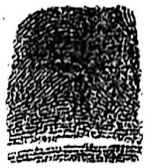
91900528397676

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.893.054**
BECERRA CHACON
APELLIDOS
LUZ STELLA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-1970**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

18-NOV-1988 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2718100-00254020-F-0037893054-20100907 0023784550A 1 32774436

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141081923967

(415)7707212489984(8020) 000014108192396 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 8 9 3 0 5 4	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 8 9 3 0 5 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BECERRA	CHACON	LUZ	STELLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal
CL 5 7 55 BRR RAGONESI

42. Correo electrónico luzbecerrachacon@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 8 2 3 8 2 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 9 9	2 0 1 8 0 4 1 9						1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-07-31 / 03:00:01AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141081923967

(415)7707212489984(8020) **000014108192396 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 8 9 3 0 5 4	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 8 0 4 1 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 4 1 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 4 0 2 0 9 0	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	6 7 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304450385

PIB
21:44:30

Bogotá DC, 07 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) LUZ STELLA BECERRA CHACON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37893054:

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.

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 miércoles 07 de octubre de 2026, a las 21:17:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37893054
Código de Verificación	37893054261007211732

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 08:46:02 PM horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37893054**

Apellidos y Nombres: **BECERRA CHACON LUZ STELLA**

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 17:16:10 horas del 12/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37893054,** Apellidos y Nombres **BECERRA CHACON LUZ STELLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**, con NIT **832001465-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Powered by CamScanner

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 37893054 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 08/10/2026 08:36 AM

Código Verificación: **HFTKPXVEYU**

Válida hasta: **08/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Señores:
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Calle 3 No 1 – 81 Barrio San Antonio
Anolaima – Cundinamarca

ASUNTO: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo LUZ STELLA BECERRA CHACON, identificada con documento de identidad No. 37.893.054 de San Gil, en calidad de persona natural, manifiesto que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para vincularme con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas. Declaro que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Anolaima, Cundinamarca, a los 02 del mes de octubre 2026.

Firma: 

Nombre: Luz Stella Becerra Chacón

CC. No. 37.893.054

Dirección: Cll 4D 62 37 Barrio Trinidad

Teléfono: 3104823823

E mail: luzbecerrachacon@yahoo.es

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CEDULA DE CIUDADANIA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

37893054

Fecha Expedición:

18/12/1988

Nueva Busqueda | Validar Policía

Preguntas Frecuentes (https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf)

Imprimir

*** Identificación:**

OBLIGATORIO

*** Placa:**

OBLIGATORIO

*** Carnet:**

OPCIONAL

Identificar Policía

Bienestar & Salud Laboral

NIt. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co

DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 10 ene 2024 | Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional Ingreso

Paciente: Luz Stella Becerra Chacón | Documento: 37893054

Edad: 53 Género: FEMENINO | Ciudad: San Gil

Empresa: PARTICULAR | Cargo: Auxiliar de enfermería

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Luz Becerra con documento de identificación No 37893054 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
2. CAPACITACIÓN DE HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA.
3. ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTO DE TRABAJO
4. EJERCICIO FISICO FRECUENTE.
5. DIETA BALANCEADA.

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado

Luz Becerra
FIRMA TRABAJADOR
37893054

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) LUZ STELLA BECERRA CHACON identificado(a) con CC 37893054 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**13/03/2012**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A IPS CALLE 49 - MARLY**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes de octubre 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
Nueva EPS S.A

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ STELLA BECERRA CHACON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **37893054,** se encuentra afiliado/a desde **10/07/1992** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

BECERRA CHACON LUZ STELLA identificado con CC. 37893054 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Tipo y Numero de Documento	NI - 832001465

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/10/09	**Fecha inicio contrato**	2026/09/30
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 8 días del mes de octubre del 2026.

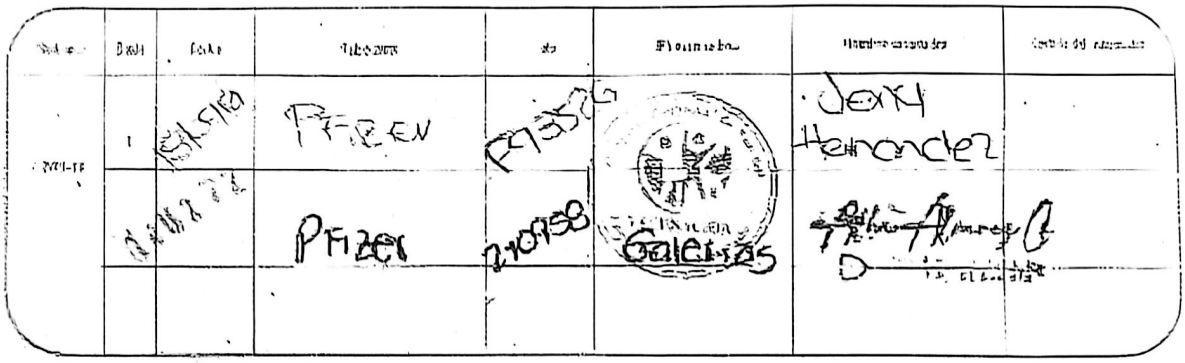
Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC08102026N37893054A23579501.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033025391

Cordialmente,

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



	Dosis	Fecha	Vacuna	Lote	Establecimiento	Nombre vacunador	Carné de vacunación
	1	15/5/21	PFIZER	FA3576		Jeny Hernandez	
	2	6/6/21	Pfizer	210958	Galeras		

