

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.094.166.376
RANGEL RODRIGUEZ
APELLIDOS
JENIFFER EDITH
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1995
EL ZULIA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

13-MAR-2013 EL ZULIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2503800-00442802-F-1094166376-20130623 0033610376A 1 39515491

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970303799

(415)7707212489984(8020) 000001497030379 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 1 6 6 3 7 6	1	Impuestos de Cúcuta	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 4 1 6 6 3 7 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	El Zulia 2 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RANGEL	RODRIGUEZ	JENIFFER	EDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	El Zulia 2 6 1

41. Dirección principal: AV 2 1 65 BRR LA MILAGROSA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
yeronrangel_15@hotmail.com	5 4 4 5 7 8	3 1 1 7 4 0 5 6 5 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 1 7 1 2 1 7	8 6 9 2	2 0 1 8 0 3 0 2			5 1 3 2	

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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: 2024-01-04 / 10:26:11AM

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: RANGEL RODRIGUEZ JENIFFER EDITH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RANGEL	RODRIGUEZ	JENIFFER EDITH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1094166376	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 03 AÑO 1995	AVENIDA 2 1 65 av 2 # 1-65 la milagrosa			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NORTE DE SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	EL ZULIA		
MUNICIPIO	EL ZULIA	TELÉFONO		EMAIL	yeronrangel_15@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2012

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	09	*Mes*	06	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* CALLE 6 MARGUEN IZQUIERDO ENTRADA PRINCIPAL				

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO DE ZULIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	07	*Mes*	04	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN*				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ese hospital juan luis londoño			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AXULIAR DE EMFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ese hospital juan luis londoño			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	12	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* calle 6 margen izquierdo entrada principal de del zulia					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ese hospital juan luis londoño			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXLIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* calle 6 margen izquierdo entrada principal de el zulia					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* calle 6 margen izquierdo entrada principal de el zulia					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* CALLE 6 6 null ENTRADA PRINCIPAL MARGEN IZQUIERDO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5789261	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN* CALLE 6l I ESTE 6l null					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ese hopsital juan luis londoño			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	12	*Año* 2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN* calle 6 margen izquierdo entrada principl el zulia.					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO DE ZULIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUAXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	06	*Año* 2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFEREMRIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* CALLE 6 MARGEN IZQUIERDO ENTRA PRINCIPAL					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMRIA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Jeniffer Rangel Rodriguez

El Zulia 08/10/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE	Jeniffer Edith Rangel Rodríguez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.094.166.376
FECHA DE NACIMIENTO	04 de marzo de 1995
LUGAR DE NACIMIENTO	El Zulia, Norte de Santander
ESTADO CIVIL	Unión libre
CIUDAD	Cúcuta, Norte de Santander
DIRECCIÓN	Avenida 2 # 1 - 65 La Milagrosa
TELÉFONO	311 - 7405654
E-MAIL	yeronrangel_15@hotmail.com

ESTUDIOS

Estudios Primarios:	Colegio Francisco de Paula Santander El Zulia, Norte de Santander
Estudios Secundarios:	Colegio Marco Fidel Suarez El Zulia, Norte de Santander
Título Obtenido:	Bachiller académico
Estudios Técnicos:	Instituto Educativo Sin Fronteras Auxiliar en enfermería Av. 5A #1626, Cúcuta, Norte de Santander
	Técnico en investigación judicial y criminalística Capacitar Ltda. Av. 2 con Cll. 9

TALLERES Y CURSOS

Cuidado del adulto mayor, intensidad de 240 horas, certifica el hogar geriátrico rincón de bendiciones.

Soporte vital básico-B.L.S. el adultos, pediátricos y neonatología (minuto de oro). Intensidad horaria de 20 horas.

SEMINARIOS Y OTROS

Diferencia entre medicina convencional vs medicina alternativa, realizado el día 7 de mayo del 2017, duración 6 horas, certifica Corporación Educativa Sin Fronteras.

Primeros Auxilios, realizado el día 7 de mayo del 2017, duración 6 horas, certifica Corporación Educativa Sin Fronteras.

Soporte vital básico BLS, realizado el día 29 de octubre del 2017, duración 6 horas, certifica Corporación Educativa Sin Fronteras.

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: IPS Mecas
CARGO: Auxiliar de Enfermería
JEFE INMEDIATO: jefe Nasly
TELEFONO: 310 – 584 4449
FECHA DE INGRESO: 01-06-2021
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31-01-2022

NOMBRE DE LA EMPRESA: Auvimer IPS
CARGO: Auxiliar de Enfermería
JEFE INMEDIATO: Johana Ascanio
TELEFONO: 3112160258
FECHA DE INGRESO: 13-02-2018
FECHA DE FINALIZACIÓN: 01-03-2018

NOMBRE DE LA EMPRESA: UBA Vihonco (Nueva EPS
CARGO: Auxiliar de enfermería
JEFE INMEDIATO: Javier Ortega
TELEFONO: 3184414762
FECHA DE INGRESO: 06-05-2018
FECHA DE FINALIZACIÓN: 07-06-2021

REFERENCIAS FAMILIARES

Daniela Rangel Rodríguez
Teléfono: 320 – 330 3527
Dirección: Avenida 2 # 1 - 65 La Milagrosa
Ocupación: Auxiliar en Salud Oral

Karina Ninibeth Rangel Rodríguez
Teléfono: 3134690494
Dirección: Avenida 2 # 1 - 65 La Milagrosa
Ocupación: tecnóloga en contabilidad y finanzas

REFERENCIAS PERSONALES

ORIANA ARCINIEGAS

Teléfono: 320 – 603 3944

Ocupación: Auxiliar de Enfermería

DIANA JAIMES

Teléfono: 315 – 497 9749

Ocupación: Auxiliar de Enfermería

Yennifer Edith Rangel Rodriguez.

JENIFFER EDITH RANGEL RODRÍGUEZ
C.C. 1.094.166.376 del Zulia (N.S)

La República de Colombia
y en su Nombre

Institución Educativa

Colegio Integrado

Marco Fidel Suárez

El Zulia - Norte de Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 004444 del 14 de Noviembre de 2008

Confiere a:

Jeniffer Edith Rangel Rodríguez

Identificado con Tarjeta de Identidad No. 95030324396 El Zulia

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Rectora

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel

Folio No. 144 Libro de Registro No. 1

Dado en el Zulia a los 6 días del mes de Diciembre de 2012

ACTA DE GRADO

En el Municipio de El Zulia, a los seis (6) días del mes de Diciembre del año 2012 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, la Rectora y Secretaria de la Institución Educativa Colegio Integrado Marco Fidel Suarez aprobada hasta el Undécimo Grado en el Nivel de Educación Media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller Académico según Resolución No. 004444 de Noviembre 14 de 2008

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el título de: *BACHILLER ACADEMICO*

Al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación:

RANGEL RODRIGUEZ JENIFFER EDITH

T.I. No. 95030324396 de El Zulia

Es fiel copia tomada del acta original No 001 Folio No 158 de fecha Diciembre 6 de 2012 que consta de 36 alumnos graduados que comienza con el nombre de: AGUILAR GIL ORLANDO y se cierra con el nombre de: VILLAMIZAR PEREZ RONALDO

Firmado y sellado por: HNA. BETTY YOLANDA VARGAS AVILA Rectora y ELIZABETH PEÑALOZA VILLAMIZAR Secretaria.

Dada en el Zulia a los seis (6) días del mes de Diciembre de 2012

HNA. BETTY YOLANDA VARGAS AVILA
RECTORA
c.c. No. 41.763.563 de Bogotá

LIC. ELIZABETH PEÑALOZA V.
SECRETARIA
c.c. No. 27.878.382 de Toledo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
Y EN SU NOMBRE

CORPORACION EDUCATIVA SINFRONTERAS

Licencia de funcionamiento resolución No. 1527 de 12 de Agosto de 2013
Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, Vigilada de la Secretaría de Educación Municipal.

Certifica que:

Jeniffer Edith Rangel Rodríguez

C.C. N° 1.094.166.376 de El Zulia (Norte de Santander)

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS
TÉCNICO LABORAL EN

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

De acuerdo con lo expuesto en el Numeral 3.8 del Decreto 4904 de 2009 con Registro No. 1651 del 12 de Septiembre de 2012
de la Secretaría de Educación Municipal de San José de Cúcuta, y acuerdo No. 00153 del 5 de Julio de 2012
por el Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación Nacional
Por haber cursado y aprobado el programa de estudios Teórico - Prácticos

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 1800 HORAS

LIBRO N° 01 FOLIO N° 43 REGISTRO N° 11 ORDEN N° 31

Dado en San José de Cúcuta a los 17 días del mes de Diciembre de 2017

Director

Secretaria Académica

2017-02-195

República de Colombia. - Departamento de Norte de Santander.

CORPORACIÓN EDUCATIVA
SINFRONTERAS
Nit. 900.488.572 - 0
Licencia de Funcionamiento Según Resolución N° 1577 del 12 de Agosto de 2013
Emanada de la Secretaria de Educación Municipal de San José de Cúcuta

ACTA DE CERTIFICACIÓN

El Suscrito Director de la Corporación Educativa Sin Fronteras CERTIFICA, Que en el libro de Actas de la Corporación Educativa Sin Fronteras, figura el **ACTA DE CERTIFICACION N°011** En la Ciudad de San José de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, República de Colombia, siendo las 9:00 a.m. del día (17) de Diciembre del año Dos Mil Diecisiete (2017), se efectuó el acto de certificación, procedido por el Director de la Corporación Educativa Sin Fronteras Dr. Yonathan Corredor Rueda y demás Autoridades Académicas.

Confiere el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS TÉCNICO LABORAL EN:**

AUXILIAR EN ENFERMERÍA A:

RANGEL RODRIGUEZ YENNIFER EDITH Identificada con Cédula de Ciudadanía N°. **1094166376** de **el zulia (Norte de Santander),** cumplió y aprobó el programa de estudios teórico-prácticos, establecidos por el Ministerio de Protección Social a través de la comisión intersectorial para el talento humano en salud según acuerdo N°00103 de 05 de julio de 2012, Resolución N°1654 del 12 de septiembre de 2012 de la Secretaria de Educación Municipal.

Bajo el juramento el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercio de su profesión.

En Constancia se Firma la presente Acta en San José de Cúcuta a los Diecisiete (17) días del mes de Diciembre de dos mil Diecisiete (2017).

Firma y Sello.

YONATHAN CORREDOR RUEDA
Representante Legal

OLGA RUEDA QUINTERO
Secretaria General

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1094166376

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cúcuta, a los veintisets (26) dias del mes de abril de dos mil veinthuno (2021)

Firmado Digitalmente por

Cristal Barrera C.

DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO
Subdirectora
CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

75031634 - 26/04/2021
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 91190023089S5CC1094166376C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1094166376

Cursó y aprobó la acción de Formación

BIOSEGURIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cúcuta, al primer(1) día del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO RIVERA SIERRA
Subdirector
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

77910662 - 01/09/2021
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 953700238598?CC1094166376C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1094166376

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cúcuta, a los doce (12) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO RIVERA SIERRA
Subdirector
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

79679126 - 12/11/2021
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 9537002408639CC1094166376C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1094166376

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cúcuta, a los veintisiete (27) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO RIVERA SIERRA
Subdirector
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

79666537 - 27/11/2021
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 9537002427041CC1094166376C.

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:

Jeniffer Edith Rangel Rodríguez

CC 1094166376 de El Zulia - Norte de Santander

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-04-06
Fecha de vencimiento: 2028-04-06

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051680. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Jeniffer Edith Rangel Rodríguez

CC 1094166376 de El Zulia - Norte de Santander

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: 2026-04-04
Fecha de vencimiento: 2028-04-04

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Jeniffer Edith Rangel Rodríguez

CC 1094166376 de El Zulia - Norte de Santander

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-04-02
Fecha de vencimiento: 2028-04-02

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
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

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:

Jeniffer Edith Rangel Rodríguez

CC 1094166376 de El Zulia - Norte de Santander

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019

con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-31

Fecha de vencimiento: 2028-03-31

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051860. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Jeniffer Edith Rangel Rodríguez

CC 1094166376 de El Zulia - Norte de Santander

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-29
Fecha de vencimiento: 2028-03-29

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
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

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jeniffer Edith Rangel Rodríguez

ha partidpado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 30 - Puntuación de aprobación: 900,00 %

3 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jeniffer edith Rangel Rodríguez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

1 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/moodle/mod/simplecertificate/verify.php?code=[illegible]

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

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

Hace constar que:

Jeniffer Edith Rangel Rodriguez

Cedula No. 1094166376

Curso y Aprobó el Diplomado de:

AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO

Horas Crédito: 120 Horas

Realizado del 04 de Mayo al 22 de Junio de 2025, en San José de Cúcuta, Norte de Santander - Colombia.

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud.

María Cristina Blanco Fuentes
Directora de Educacion

Kimberly Audrey Toloza Montes
Secretaria General

Universidad de Santander
UDES
VIGILADA MINEDUCACIÓN | 30015 2032

CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA
ACTUALIZACIÓN PERMANENTE

Certifica que

JENNIFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ

CÉDULA DE CIUDADANIA 1.094.166.376

Aprobó el Curso

SEMINARIO TALLER FORMACIÓN POR COMPETENCIAS EN TOMA DE MUESTRA E INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS VIH, SÍFILIS HEPATITIS B-C V COHORTE

Realizado en la ciudad de Cúcuta del 24 de Octubre al 28 de Octubre del 2024, con una intensidad de 16 Horas

MAIRA ALEJANDRA YEPES CASTAÑO
Director Programa

HARLEY HERNANDO NIÑO NIÑO
Coordinación Centro de Educación Continua

Código de verificación: 7330911609, para validar este certificado consulte la página
https://educacioncontinua.udes.edu.co/consultadiploma/validar.aspx
VIGILADA MINEDUCACIÓN Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Artículo 4, Resolución 12220 de 2016.

POSITIVA Compañia de Seguros S.A. a tráves de su Linea de Acción de POSITIVA EDUCA y contando con el respaldo técnico académico de la Corporación Univervesitaria Iberoamericana

certifican que

YENNIFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ

Identificado con CC1094166376

Realizó y aprobó el curso virtual:

Primeros auxilios psicológicos - Brigadistas emocionales

Con una intensidad de 10 horas, en cumplimiento de la gestión de asesoría y asistencia técnica, educación y comunicación en SST realizada por la Administradora de Riesgos Laborales siguiendo las disposiciones legales vigentes.

kyfwBd65RU

Se expide el presente certificado el:

1 de septiembre de 2026

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Positiva Prevención

Hacienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS auvimer

COMUNICADO EXTERNO
MC-FO18 (V2) 21/10/2016

CERTIFICACIÓN

La suscrita Coordinadora de Gestión Humana de la Empresa **AUVIMER SALUD INTEGRAL EN CASA S.A.S.** identificada con Nit. 900.379.727-8, se permite Certificar que la Sra. **RANGEL RODRIGUEZ JENIFFER EDITH** identificada con Cédula de Ciudadanía número 1094166376 de Zulia, prestó sus servicios desde el día 13 de febrero 2018 hasta el 1 de marzo de 2018, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, con un contrato de Prestación de Servicios.

Cualquier información adicional, con el mayor gusto les será atendida en el Pbx: 6323400 ext. 1109.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga, a los treinta (30) días del mes de septiembre de dos mil diecinueve (2019), a solicitud del interesado.

En constancia firma,

ANGIE LISETH MOSQUERA PIMIENTO
Coordinadora de Gestión Humana

EL SUSCRITO DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

I.P.S. MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S.

CERTIFICA:

Que la señora **JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía **Nº 1.094.166.376 DE EL ZULIA**, presto sus servicios a la **I.P.S. MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S**, como se muestra a continuación;

Fecha inicio	Fecha terminación	Cargo	Tipo de contrato
01/06/2021	30/11/2021	Auxiliar de Enfermería	Prestación de Servicios
01/12/2021	31/01/2022	Auxiliar de Enfermería	Nomina

Cumpliendo con las siguientes funciones:

1. Toma de muestra COVID-19
2. Entrega de soportes de la atención: Consentimiento informado o desistimiento informado, documento de identidad del paciente, Registro individual de prestación del servicio, y demás que sean solicitados por la Ips, toma de muestra covid-19 cumpliendo los protocolos de Vigilancia Epidemiológica estipulada por el INS, triple embalaje, temperatura de conservación, rotulación correcta y legible de la muestras, oficio remisorio y revisión de la respectiva documentación antes de realizar su envío
3. Realizar solicitud de insumos de acuerdo a la necesidad del servicio, propiciando siempre en la austeridad del gasto
4. Organizar paquetes para remitir al laboratorio junto con soportes de medico general
5. Organizar paquetes para facturación
6. Prestar servicios profesionales de Auxiliar de Enfermería a IPS MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S. en el programa de Extensiones Hospitalarias a paciente agudo de baja, mediana y alta complejidad
7. Atención domiciliaria de administración de medicamentos y/o curaciones.

Para constancia se firma en Saravena a los dieciocho (18) días del mes de marzo del dos mil veintiséis (2026), para trámite a solicitud del interesado.

Cordialmente,

AHIFRETH SERRANO BERNAL
DIRECTOR DE TALENTO HUMANO
IPS MECAS



PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304468268

PIB
09:54:29

Bogotá DC, 08 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) JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1094166376:

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 jueves 08 de octubre de 2026, a las 09:55:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1094166376
Código de Verificación	10941663762610080955530

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:34:28 PM horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1094166376**

Apellidos y Nombres: **RANGEL RODRIGUEZ JENIFFER EDITH**

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, 08/10/2026 10:00:42 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1094166376** y Nombre: **JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ.**

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. **149216204** . 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 15:38:09 horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1094166376,** Apellidos y Nombres **RANGEL RODRIGUEZ JENIFFER EDITH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL JUAN LUIS LODOÑO**, con NIT **807004665-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 1094166376 **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 10:07 AM

Código Verificación: **9TL8Y4GUMK**

Válida hasta: **08/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Gobernación de Norte de Santander
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 04	RESOLUCION	Página 1 de 1

RESOLUCION Nº 001143 **DE 2018**

(13 ABR 2018)

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación y el procedimiento de inscripción en el RETHUS.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de 2000.

C O N S I D E R A N D O:

Que la Ley 1164 de 2007, ley de talento humano en salud dispuso la creación del Registro Único Nacional de talento humano en salud, previo a un proceso de certificación que deberán adelantar los Colegios de Profesionales a quienes se les autorice tal actividad.

Que el Art. 9 del Decreto 4192 de 2010, dispone que hasta tanto no se deleguen las funciones al respectivo colegio de Profesionales, las Direcciones Territoriales de salud continuaran realizando el reconocimiento de los requisitos para ejercer la profesión u ocupación.

Que el Decreto 4904 de 2009 dicta disposiciones especiales definiendo los programas en las áreas auxiliares de la salud en los numerales 6.1 y subsiguientes.

Que **JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1094166376 expedida en El Zulia,Norte de Santander, ha solicitado la autorización para ejercer como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que le otorgó LA CORPORACION EDUCATIVA SINFRONTERAS, en la ciudad de Cúcuta, el día 17 de Diciembre de 2017.

Que estudiada la documentación presentada por la solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO:- Autorizar a **JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1094166376 expedida en El Zulia,Norte de Santander, para ejercer como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO:- Realizar el procedimiento de inscripción en el REGISTRO UNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Expedida en Cúcula a 13 ABR 2018

JUAN ALBERTO BITAR MEJIA
DIRECTOR

Elaboro: Milena Lopez
Revisó: Luis Alfredo Toscano
Revisó: Henry Mantilla Blanco

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

11. DE BIENES Y RENTAS

YO, JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON: C.C X C.E. T.I. N° 1.094.166.376 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: EL ZULIA

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	EL ZULIA
Dirección	AV 2 1-65 LA MILAGROSA			Teléfonos	3117405654

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JOSE ISIDORO RANGEL CACERES	13.388.777	PADRE
JHOSUAN YERON LAGUADO RANGEL	1.094.449.789	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	22.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 22.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	83463060544	CUCUTA	$

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA:	CONCEPTO	VALOR
BANCO BOGOTA	CREDITO LIBRE DESTINO	$ 9.126.978
TARJETA CREDITO CLASICA BANCO BOGOTA	TARJETA CREDITO	$ 2.200.000
TARJETA CREDITO VISA BANCOLOMBIA	TARJETA CREDITO VISA	$ 2.100.000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
RONALD ALBERTO LAGUADO NORIEGA	C.C. X C.E. T.I.	1.094.348.981

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

EL ZULIA 06/04/2026
CIUDAD Y FECHA

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1094166376

Primer Nombre

JENIFFER

Primer Apellido

RANGEL

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5779

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-08→10:10:38 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1094166376	JENIFFER	EDITH	RANGEL	RODRIGUEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1094166376 registra La siguiente información:

2026-10-08→10:10:38 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-04-13	1343	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE 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

CERTIFICADO MEDICO LABORAL DE INGRESO

ENFASIS APTITUD OSTEOMUSCULAR

DR. JOSÉ JAVIER VILLAMIZAR RUIZ

MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD SALUD Y DEL TRABAJO.RM: 765985- LICENCIA S.O 8967

Cl 12 #10-58, Barrio Llano, Cúcuta, Norte de Santander

Autorice resolución 2346 de 2007, 1918 de 2009 y 1843 de 2025.



Fecha:	31-mar 2026		
EMPRESA:	INDEPENDIENTE		
CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
NOMBRE:	JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ		
CEDULA:	1.094.166.376		
EDAD:	31 ANOS		
GÉNERO:	FEMENINO	**TIPO SANGRE:**	A+
ARL:	POSITIVA	**EPS:**	NUEVA EPS
CONTACTO EMERGENCIA:	3219109773		

CONCEPTO DE APTITUD	**APTA PARA EL CARGO, SIN RESTRICCIÓN**			
AYUDAS DIAGNOSTICAS REALIZADAS				
REMISIÓN A EPS:	NO REQUIERE		INGRESA A SVE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica:	NO REQUIERE

RECOMENDACIONES:

Uso de fórmula óptica para la lectura.
Pautas de conservación visual y auditiva.
Adecuada higiene y cambio postural.
Realizar pausas activas compensadoras.
Uso de elementos de protección acordes a su labor.
Capacitación en los riesgos propios a su labor.
Esquema de vacunación acorde al cargo.
Estilo de vida saludable.

CONSTANCIA

Certifico que toda la información suministrada en este documento es verdadera y no oculté información sobre mi situación de salud actual antes de este exámen

Dr. José Javier Villamizar Ruiz
Médico especialista S.S.T
R.m. 765985 -Lic S.S.T 8967

JOSÉ JAVIER VILLAMIZAR RUIZ
MEDICO ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO
RM: 765985- LIC. S.O:8967
Cel.3147845826
jjaviervillamizarruiz@gmail.com

PACIENTE: JENIFFER EDITH RANGEL RODRÍGUEZ
C.C. 1094166376

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094166376
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	FSDF	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6032562493**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		651732009

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1094166376 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**16/05/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO**
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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.094.166.376,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 8 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0ab148a-d67c-4ed7-8b7f-a5ecc119401c

Nombres y apellidos / Full name: JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1094166376

Fecha de nacimiento / Date of birth: 04/03/1995

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 0000000000

Correo electrónico / e-mail: alguien@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	22	10	2015		J006461	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	SUSANA CUEVAS MONSALVE
Fiebre Amarilla	Única	14	12	2016		M53161V	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	
Hepatitis B Adultos	Primera	18	04	2017		UP16002	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MILENA ROLON
Hepatitis B Adultos	Segunda	18	05	2017		UFX16003	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MILENA ROLON
Hepatitis B Adultos	Tercera	22	06	2017		UFX16003	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MILENA ROLON
TD Adulto	Segunda	18	09	2017		D2299	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MARIA DE JESUS VARGAS MORA
TD Adulto	Tercera	03	09	2018		221502016B	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	LILIBETH VALENCIA
TD Adulto	Cuarta	09	07	2019		221500217C	CUCUTA UBA VIHONCO GRANCOLOMBIA	MARYURY ANDREA DURAN
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	09	07	2019		T3B841V	CUCUTA UBA VIHONCO GRANCOLOMBIA	MARYURY ANDREA DURAN
TdaP Acelular Gestante	Anual	17	09	2019		AC37B285AC	CUCUTA UBA VIHONCO GRANCOLOMBIA	MARYURY ANDREA DURAN
COVID PFIZER	Primera	10	04	2021	PFIZER	EW3344	CUCUTA UBA VIHONCO GRANCOLOMBIA	YULIZZETT CONTRERAS
COVID PFIZER	Segunda	05	05	2021	PFIZER	ET6924	CUCUTA UBA VIHONCO GRANCOLOMBIA	ANA BELEN CASTELLANOS JAIMES
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	14	01	2022	Oxford-AstraZeneca	77904	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	LILIBETH VALENCIA VARGAS
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	18	01	2024	Catalent Indiana	010B23-2A	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	LINDA SILVA

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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0afb148a-d87c-4ed7-8b7f-a5ecc119401c

Nombres y apellidos / Full name: JENIFFER EDITH RANGEL RODRIGUEZ

Tipo de identificación / ID Type: CEDULA DE CIUDADANIA

Número de identificación / ID Number: 1094166376

Fecha de nacimiento / Date of birth: 04/03/1995

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 0000000000

Correo electrónico / e-mail: alguien@gmail.com

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 Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	18	01	2024	BUTANTAN	230046	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	LINDA JENEIRA SILVA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	11	2024	Green Cross	V50524004	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MARIA DE JESUS VARGAS MORA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	01	09	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MARIA DE JESUS VARGAS MORA - CC37340753 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	04	03	2026	Serum	0094W004	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	JESSICA JULIET NIETO MONSALVE - CC1090411816 - ACTIVO
TD Adulto	Quinta	01	07	2026	Serum	2334L016E	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	ADIXAIDETH ESTEBAN BUENDIA - CC1094163639 - INACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	03	07	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MARIA DE JESUS VARGAS MORA - CC37340753 - INACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **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.