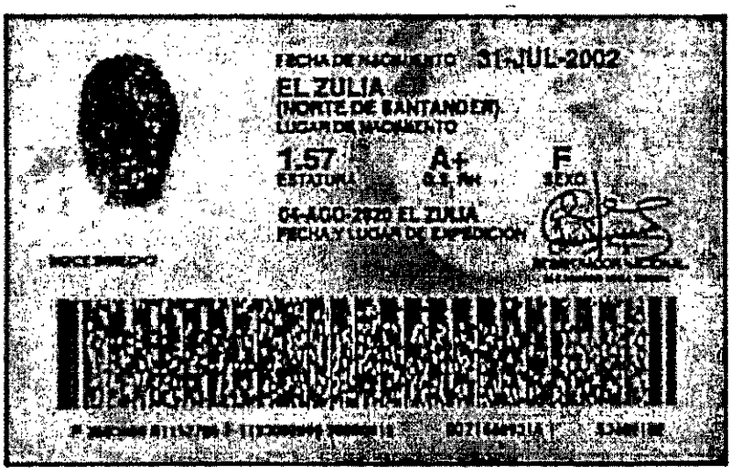

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.193.092.986
CARRILLO ORTEGA
BRISEIDA
Briceida carrillo O


31-JUL-2002
EL ZULIA
(NORTE DE SANTANDER)
1.57
A+
F
04-AGO-2020 EL ZULIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141044611620

(415)7707212489984(8020) 000014104461162 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 3 0 9 2 9 9 6	6	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 1 9 3 0 9 2 9 9 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
CARRILLO	ORTEGA	BRISEIDA	

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: CL 0 # 6 - 65 BRR Pueblo Nuevo

42. Correo electrónico: briseidacarrillo031@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 9 0 0 3 0 2 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 2 4 0 6 0 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-06-05 / 10:54:27AM

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 CARRILLO ORTEGA BRISEIDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 06-10-2026 03:16:59PM

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
CARRILLO	ORTEGA	BRISEIDA CARRILLO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1193092996	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 31 MES 07 AÑO 2002	CALLE 0 6 65 PUEBLO NUEVO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NORTE DE SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	EL ZULIA		
MUNICIPIO	EL ZULIA	TELÉFONO		EMAIL	briseidacarrillo031@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2019

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	2	X		AUXILIAR DE FARMACIA Y DROGUERIA	03	2023	

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 UNIDAD HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO DE ZULIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3219003024	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	08	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FARMACIA						*DIRECCIÓN*					

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	10	*Mes*	06	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EN FARMACIA						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 AUX DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EN FARMACIA						*DIRECCIÓN*					

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 3147580893	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EN FARMACIA						*DIRECCIÓN*					

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 3147580893	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX FARMACIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EN FARMACIA						*DIRECCIÓN*					

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 3147580893	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EN FARMACIA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DROGUERIA BELENZUL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3123971550	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	06	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FARMACIA						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 8 85 EL CENTRO					

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	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
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 _____

_____

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

BRISEIDA CARRILLO ORTEGA



PERFIL PROFESIONAL

Técnico en servicios farmacéuticos egresada del Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, con perfil para realizar actividades de:

- Adquisición
- Recepción
- Almacenamiento
- Distribución de productos farmacéuticos..

Además de brindar apoyo a los usuarios en el uso y selección adecuada de los medicamentos de venta libre.

DATOS PERSONALES

NOMBRE: Briseida carrillo ortega

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1193092996

FECHA DE NACIMIENTO: 31 / julio /2002

LUGAR DE NACIMIENTO: El zulia - Norte de Santander

ESTADO CIVIL: Casada

DIRECCIÓN: calle 0 #6-65 barrió pueblo nuevo El Zulia
TELÉFONO: 3219003024

E-MAIL: Briseidacarrillo031@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

Técnico: SERVICIOS FARMACEUTICOS – SENA.
Año de graduación: 2.023

Estudios Secundarios: COLEGIO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
Año de graduación: 2.019

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: DROGUERIA BELENZUL
CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACEUTICOS
TELEFONO: 3123971550

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: MARYURI RIVEROS MENDOZA
OCUPACION: ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA
TELEFONO: 3144626805

NOMBRE: ROSALBA RESTREPO
OCUPACION: AMA DE CASA
TELEFONO: 3125080299

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE: LUZ YENNI ORTEGA
OCUPACION: AMA DE CASA
TELEFONO: 3123947999

NOMBRE: ELEAZAR CARRILLO GUTIERREZ
OCUPACION: ALFARERO
TELEFONO: 3144055941

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

BRISEIDA CARRILLO ORTEGA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1193092996

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

Título de

TÉCNICO EN

SERVICIOS FARMACEUTICOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en El Zulia, a los diez (10) días del mes de marzo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO
Subdirector (E) CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

74103235 - 10/03/2023
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web [illegible], bajo el número [illegible]

REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 74103235 - 10/03/2023

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: BRISEIDA CARRILLO ORTEGA. Con Cédula de Ciudadanía No. 1193092996

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

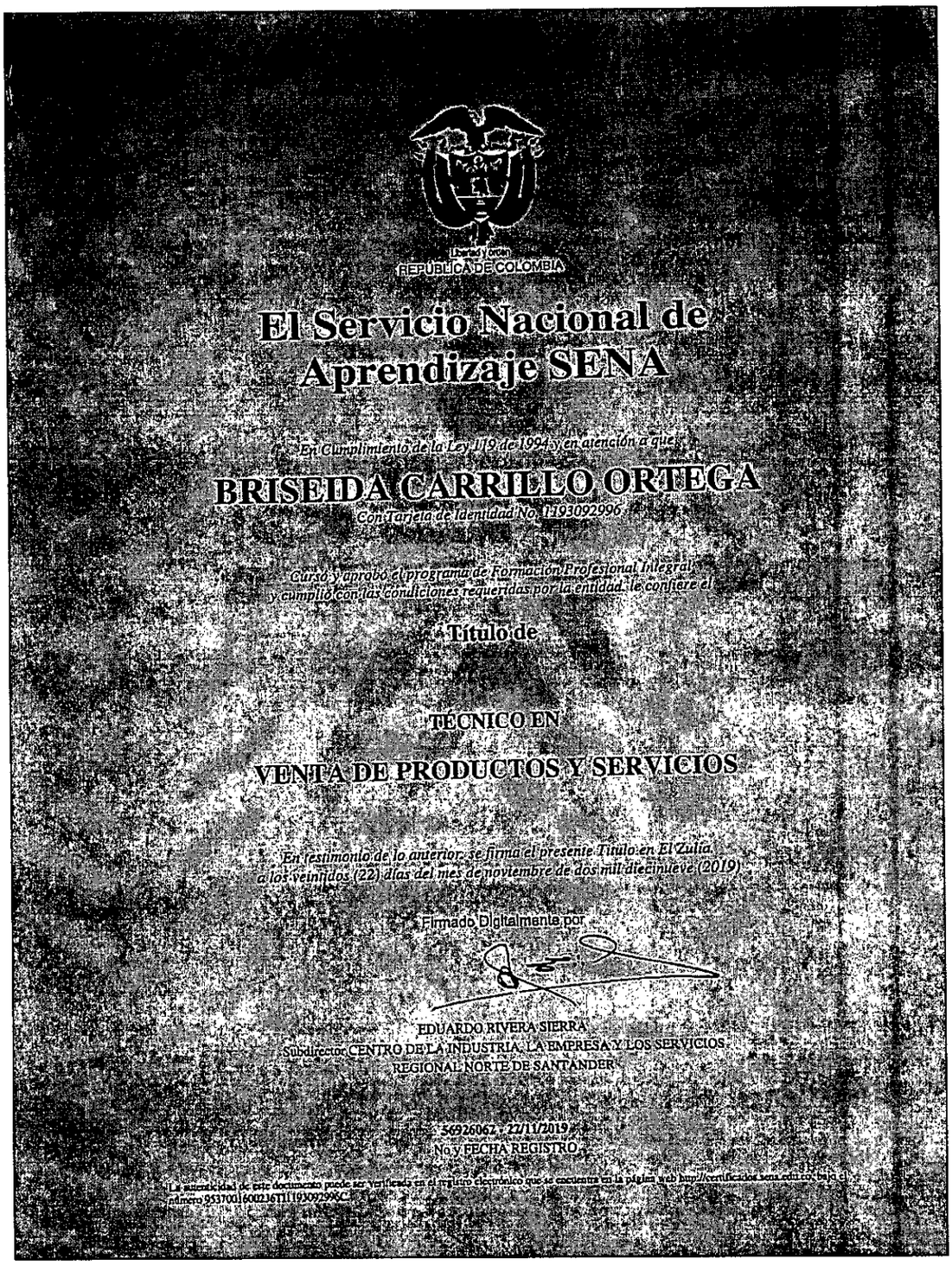
TÉCNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS

En constancia de lo anterior se firma la presente en El Zulia. a los diez (10) días del mes de marzo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO
Subdirector (E) CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

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 953700227583sCC1193092996A.



Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

BRISEIDA CARRILLO ORTEGA

Con Tarjeta de Identidad No. 1193092996

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

Título de

TÉCNICO EN

VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

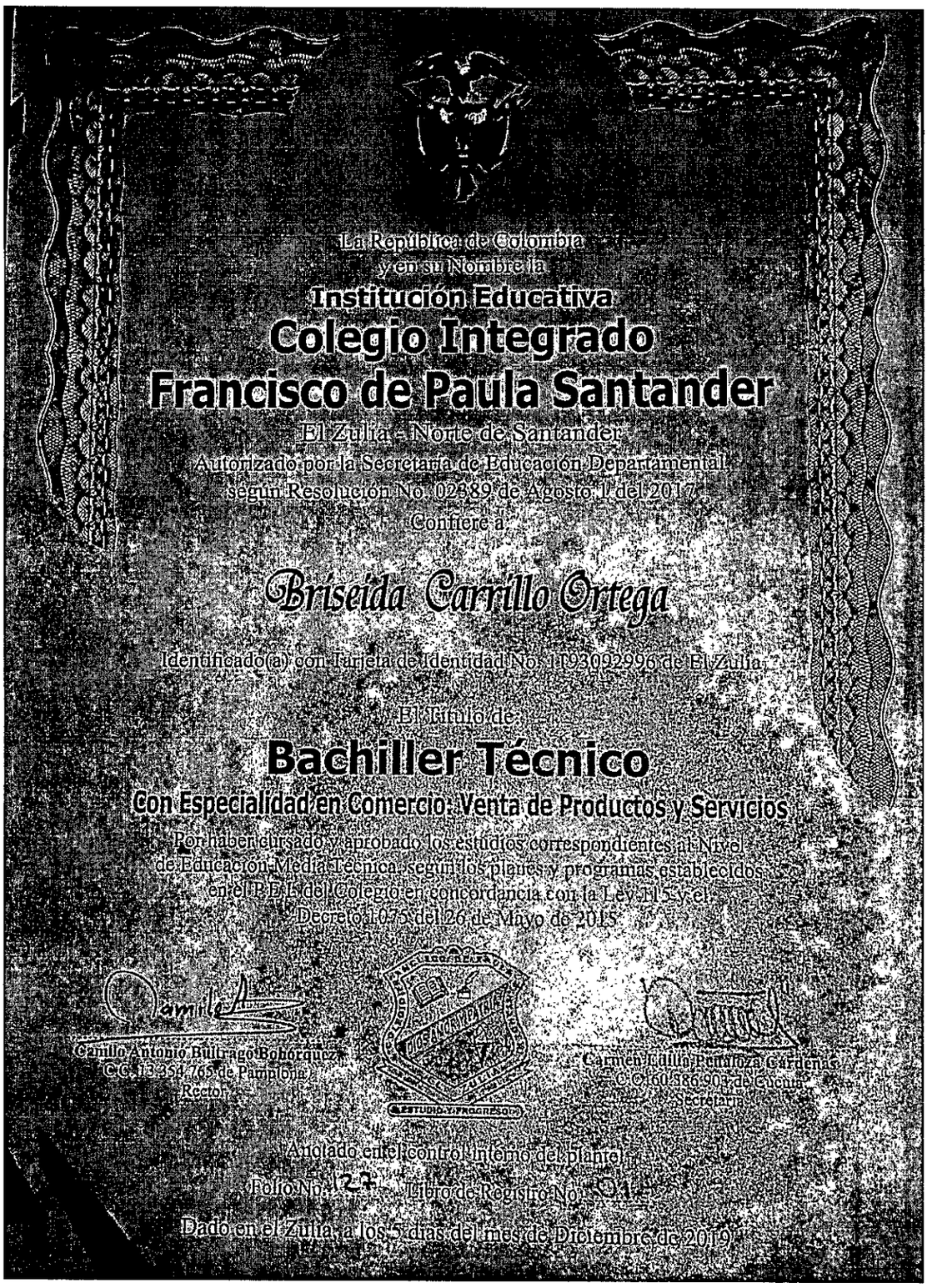
En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en El Zulia
a los veintidós (22) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

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

No. 56926062 - 27/11/2019
No. y 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 95370016002136TI1193092996C



La República de Colombia
y en su Nombre la
Institución Educativa
Colegio Integrado
Francisco de Paula Santander
El Zulia - Norte de Santander
Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 02889 de Agosto 1 del 2017
Confiere a

Briseida Carrillo Ortega

Identificado(a) con Tarjeta de Identidad Nos. 1193092996 de El Zulia

El Título de:

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Comercio: Venta de Productos y Servicios

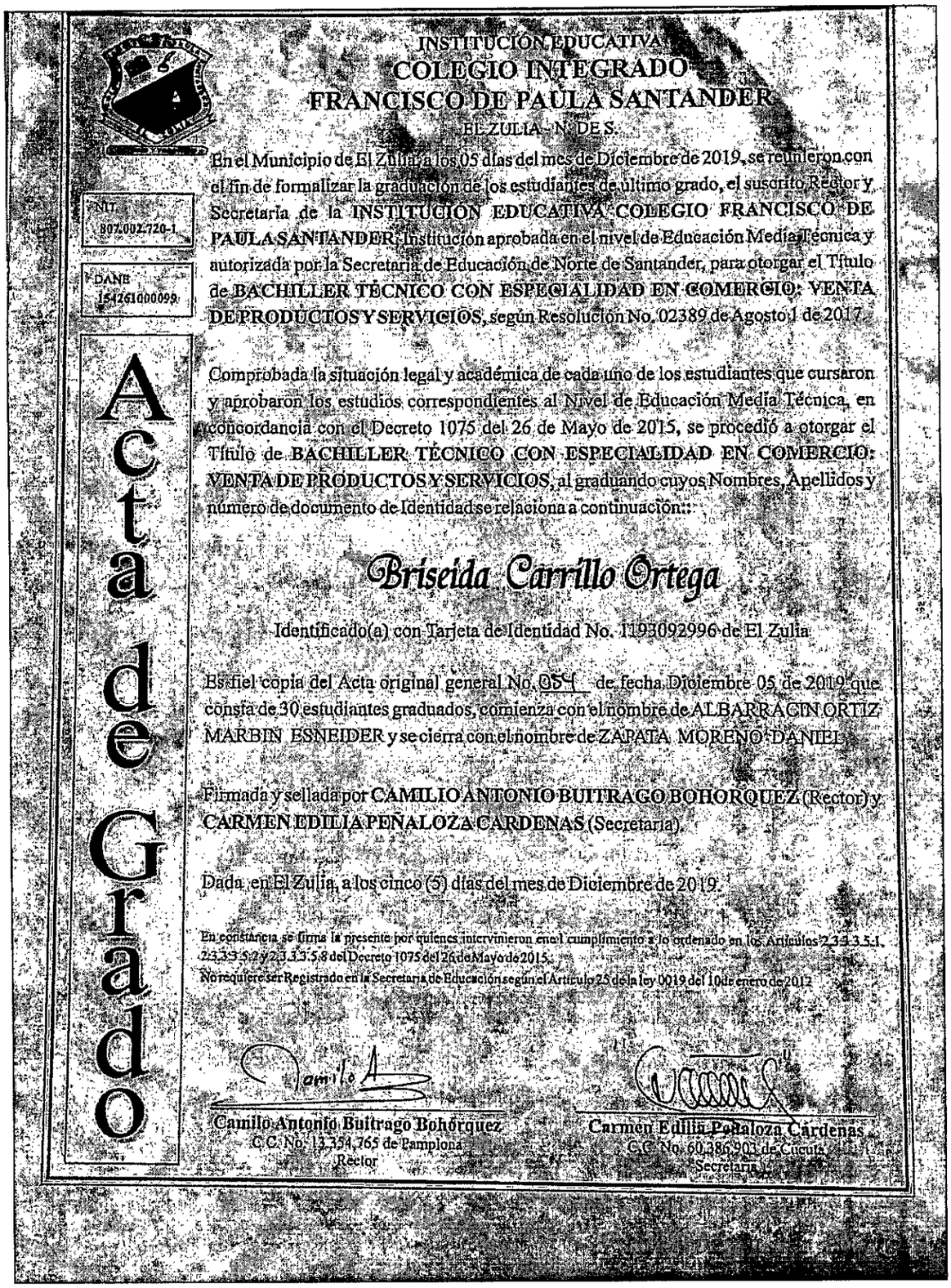
Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas establecidos en el P.E.I. del Colegio en concordancia con la Ley 115 y el Decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015

Camilo Antonio Buitrago Bohórquez
C.C. 13.354.765 de Pamplona
Rector

Carmen Lilia Peñaloza Cárdenas
C.C. 60.386.903 de Cúcuta
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel
Folio No. 24 Libro de Registro No. 01

Dado en el Zulia, a los 5 días del mes de Diciembre de 2019



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
COLEGIO INTEGRADO
FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
EL ZULIA - N. DE S.

NIT. 807.002.720-1

DANE 154261000099

Acta de Grado

En el Municipio de El Zulia a los 05 días del mes de Diciembre de 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, el suscrito Rector y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**, Institución aprobada en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación de Norte de Santander, para otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN COMERCIO: VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**, según Resolución No. 02389 de Agosto 1 de 2017.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, en concordancia con el Decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN COMERCIO: VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS**, al graduando cuyos Nombres, Apellidos y número de documento de Identidad se relaciona a continuación::

Briseida Carrillo Ortega

Identificado(a) con Tarjeta de Identidad No. 1193092996 de El Zulia

Es fiel copia del Acta original general No. 054 de fecha Diciembre 05 de 2019 que consta de 30 estudiantes graduados, comienza con el nombre de ALBARRACIN ORTIZ MARBIN ESNEIDER y se cierra con el nombre de ZAPATA MORENO DANIEL.

Firmada y sellada por **CAMILO ANTONIO BUITRAGO BOHORQUEZ** (Rector) y **CARMEN EDILIA PEÑALOZA CARDENAS** (Secretaria).

Dada en El Zulia, a los cinco (5) días del mes de Diciembre de 2019.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en el cumplimiento a lo ordenado en los Artículos 2.3.3.5.1, 2.3.3.5.2 y 2.3.3.5.8 del Decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015.
No requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación según el Artículo 25 de la ley 0019 del 10 de enero de 2012

Camilo Antonio Buitrago Bohórquez
C.C. No. 13.354.765 de Pamplona
Rector

Carmen Edilia Peñaloza Cardenas
C.C. No. 60.386.903 de Cúcuta
Secretaria

Tipo de Identificacion *

Cedula de Ciudadania

Numero de Identificacion *

1193092996

Primer Nombre

Briseida

Primer Apellido

Carrillo

Confirme los números de la Imagen *

4265

Cambiar

2766

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-02--2:20:33 PM

CC	1193092996	BRISEIDA	CARRILLO	ORTEGA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) BRISEIDA CARRILLO ORTEGA identificado(a) con CC 1193092996 registra La siguiente información:

2026-10-02--2:20:33 PM

Información Académica

[redacted] La

AUX	Local	TÉCNICO SERVICIOS FARMACEUTICOS	2023-12-20	5500	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	

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).

RESOLUCION Nº 5500

(20 DICIEMBRE 2023)

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 DE 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 y,

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 (ReTHUS), 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 **BRISEIDA CARRILLO ORTEGA**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1193092996 expedida en El Zulia, Norte de Santander, ha solicitado la autorización para ejercer como, TECNICO EN SERVICIOS FARMACEUTICOS, Certificado de formación profesional integral que le otorgó EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, en la ciudad de El Zulia, el día 10 de marzo de 2023.

Que dicho Certificado se encuentra con Registro Nº 74103235 – 10/03/2023 de la respectiva Institución.

Que de acuerdo a Concepto de la Dirección de Formación del **SENA**, aclara que los programas en el área de la salud, adquieren las Competencias para el nivel **Técnico Laboral** (a pesar de ser denominados como Técnicos o Técnicos Profesional), conforme a los perfiles académico señalado en el Decreto 3616 de 2005 y modificado por el Decreto 4909 de 2009 según corresponda. Así mismo y en términos de lo establecido en la Resolución No. 3030 de 2014, se deberá inscribir en el ReTHUS con el tipo de programa **AUX- Auxiliar.**

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 **BRISEIDA CARRILLO ORTEGA**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1193092996 expedida en El Zulia, Norte de Santander, para ejercer como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS**, en todo el Territorio Nacional, de conformidad con lo establecido en el Decreto 4909 de 2009 y para efectos del ReTHUS se denominará AUX- Auxiliar de acuerdo a lo contenido en la Resolución No.3030 de 2014.

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

Expedida en Cúcuta, a los 20 días del mes de diciembre de 2023.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
DIRECTOR

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:01:23 PM horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1193092996**
Apellidos y Nombres: **CARRILLO ORTEGA BRISEIDA**

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.

Volver al Inicio

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

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 14:27:16 horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1193092996,** Apellidos y Nombres **CARRILLO ORTEGA BRISEIDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO**, 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.

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/10/2026 02:28:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1193092996** y Nombre: **BRISEIDA CARRILLO ORTEGA.**

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. **148871599** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1193092996 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

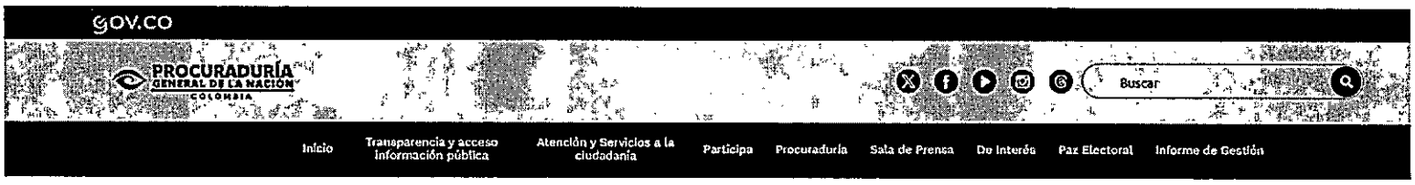
Se expide en Bogotá el 02/10/2026 02:29 PM

Código Verificación: **98ZM3S512X**

Válida hasta: **02/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía

Número Identificación: 1193092996

¿ Cual es la Capital de Colombia (sin tilde)? 119

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) BRISEIDA CARRILLO ORTEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1193092996.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, octubre 02, 2026 - Hora de consulta: 14:38:23

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:18:14 AM horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1193092996**
Apellidos y Nombres: **CARRILLO ORTEGA BRISEIDA**

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 02 de octubre de 2026, a las 14:16:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193092996
Código de Verificación	119309299626100214165 3

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

El servicio público es de todos | Función Pública

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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
BRISEIDA		**CARRILLO**	**ORTEGA**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1193092996

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento NORTE DE SANTANDER Municipio EL ZULIA

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento NORTE DE SANTANDER Municipio EL ZULIA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO DE EL ZULIA

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento NORTE DE SANTANDES Municipio EL ZULIA

Dirección

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	-
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	-
TOTAL	**30,000,000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
BANCOLOMBIA	CUCUTA	$ -
AHORROS		

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [X] **NO** [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
YEISON RUBIEL PARADA GARCIA	ESPOSO	1005011787

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	ASLAUG	SAMARA	PARADA	CARRILLO	1,094,451,155

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1193092996

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	BRISEIDA CARRILLO ORTEGA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1193092996
Ciudad/Municipio	CUCUTA	Departamento	NORTE DE SANTANDER
Dirección	CALLE 0 NO.6-65	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4669327710**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	septiembre / 2026	Periodo Cotización Salud	septiembre / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/10/08
Número Autorización	98143902		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	BRISEIDA	Apellidos	CARRILLO ORTEGA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1193092996
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.750.905
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo	119309299	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 42.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1193092996
NOMBRES	BRISEIDA
APELLIDOS	CARRILLO ORTEGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	EL ZULIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	17/06/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/06/2026 15:26:37	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BRISEIDA CARRILLO ORTEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1193092996,** se encuentra afiliado/a desde **05/06/2024** 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 12 de octubre de 2026.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 29af330e-42f9-4cdd-99a8-d5421420577Z

Nombres y apellidos / Full name: BRISEIDA CARRILLO ORTEGA

Tipo de identificación / ID Type: CEDULA DE CIUDADANIA

Número de identificación / ID Number: 1193092996

Fecha de nacimiento / Date of birth: 31/07/2002

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 0000000000

Correo electrónico / e-mail: notiene@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
COVID MODERNA	Primera	31	08	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	3004960	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	NUBIA SILVA ORTEGA
COVID MODERNA	Segunda	09	02	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	YASMIN ADRIANA SOTO TARAZONA
TD Adulto	Primera	23	02	2022	Serum	2330L021C	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MARIA DE JESUS VARGAS MORA
Fiebre Amarilla	Única	23	02	2022	Sanofi Pasteur	T3J551V	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MARIA DE JESUS VARGAS MORA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	16	07	2022	Moderna Biotech	037M21A	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	YASMIN ADRIANA SOTO TARAZONA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	08	2024	Green Cross	V50524001	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	KATHERIN CHAVEZ GARCIA
TD Adulto	Segunda	10	10	2024	Serum	2333L021C	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MARIA DE JESUS VARGAS MORA
TdaP Acelular Gestante	Anual	15	11	2024	Sanofi Pasteur	C5987AB	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MARIA DE JESUS VARGAS MORA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	08	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	ESTEFANIA ORTEGA RAMIREZ - CC1005058761 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	30	03	2026	Serum	0095N001A	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MARIA DE JESUS VARGAS MORA - CC37340753 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	03	08	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526006	EL ZULIA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	MERCEDES RUBIO FONSECA - CC37259579 - 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.

CIRSSAT SAS

Nit 900682294-9
Dir. Calle 1 #11e-26 Quinta Oriental
Cels. 350 426 4760 - 313 326 8751 PBX 583 2221
Correo cirssat.servicioalcliente@gmail.com
cirssat.examenes@gmail.com
www.ipscirssat.com
Cúcuta - Norte de Santander



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42,547

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	10 MES	2026 AÑO	CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA DE PRE-INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO
CIIU (Actividad Económica) del empleador	
9499 - ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.	

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC Cedula de Ciudadanía CE Cedula de Extranjería TI Tarjeta de Identidad PT Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CARRILLO ORTEGA BRISEIDA	FEMENINO	24 AÑOS 2 MESES 13 DÍAS	CC Tipo	1193092996 Número

Cargo		
AUXILIAR DE FARMACIA		
EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

Observaciones. *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	CONSENTIMIENTO INFORMADO ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISION A EPS SACAR CITA POR NUTRICION OPTOMETRIA Y MEDICINA GENERAL	USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, AUTOCUIDADO, ERGONOMÍA Y USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. PROMOVER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, PREVENCION DE ACCIDENTES Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	HÁBITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR CONTROL DE PESO NO FUMAR DIETA BALANCEADA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada Entiendo que la realizacion de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

Médico

Firma:

Nombre: CC 40045604 - LINA MARCELA MOLINA

R. M.: 674 L.S.O.: 4491

Código de Seguridad S1023Y1E42547

Aspirante o Trabajador

Firma: Briseida C

Nombre: CARRILLO ORTEGA BRISEIDA

CC: 1193092996

Powered by CamScanner