Anolaima, septiembre de 2026

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

Asunto: Propuesta de servicios – Presupuesto 2026

Cordial saludo,
Respetuosamente, me dirijo a usted en aras de presentar mi propuesta para la prestación de servicios en el área de presupuesto de la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA, a continuación, detallo actividades que podría realizar en el desarrollo del contrato:

- Apoyar el debido registro de información presupuestal al sistema de información
- Apoyar en la expedición de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y Registros Presupuestales (RP), requeridos por el área de contratación. y tesorería
- Apoyar el registro en el sistema de información adiciones, modificaciones y/o traslados que se realicen al presupuesto una vez debidamente aprobados
- Apoyar en la elaboración de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos.
- Apoyar en la elaboración del anteproyecto de presupuesto de la vigencia fiscal de acuerdo a la consolidación de las fuentes de información, para su correspondiente presentación y aprobación, realizando acompañamiento frente a la junta directiva de la E.S.E.
- Ingresar al sistema CITISALUD el presupuesto de cada vigencia de acuerdo al proyecto de desagregación aprobado por resolución.
- Apoyar en el cargue de los informes presupuestales tanto mensual, trimestral y anual a los diferentes entes de control en las respectivas plataformas CHIP, SIA CONTRALORIA, SIHO (2193).
- Apoyar en la elaboración del plan de adquisiciones (PAA) y el Plan mensualizado de caja (PAC) inicial y cada vez que se modifique el presupuesto
- Apoyar en la gestión documental del área de presupuesto

Espero poder apoyar este proceso.

Cordialmente,

DANNIA BRICETH GIL ROJAS
CC. 1.003.704.565 expedida en Gachancipa
Cel: 3023874720
Correo: gildannia0@gmail.com

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

Yo, Dannia Bricelh Gil Rojas identificado (a) con documento de identidad número 1.003.704.565, de manera libre y voluntaria autorizo a la E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima para:

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

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

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

En constancia suscribo la presente autorización, a los 24 días del mes de Sep. del año 2026

Nombre: Dannia Bricelh Gil Rojas
C.C./C.E./T.I 1003704565
Teléfono: 3023574920
Correo electrónico: gilcdannia0@gmail.com

DANNIA BRICETH GIL ROJAS

gildannia0@gmail.com
3023874720
Anolaima - Cundinamarca

PERFIL

Soy una persona persistente analítica y organizada, trabajo en equipo, desarrollo buenas relaciones interpersonales, proactiva con adaptación al cambio proponiendo y cumpliendo metas a corto, mediano y largo plazo con capacidad de liderazgo. Poseo valores de responsabilidad respeto honestidad equidad disciplina y puntualidad.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Oct. 2023 - Abr. 2024
Gachancipa - Cund.

FLORVAL SAS SEDE QFE - APRENDIZ SENA

- Capacitaciones, inducciones y reinducciones a personal nuevo y antiguo.
- Inspecciones de seguridas a equipos de emergencia.
- Aplicacion e inpeccion a Politica de seguridad vial.
- Apoyo, seguimiento e intervencion en medicina preventiva.
- Control documental de SIG Pausas activas

Jun. 2024 - Ago. 2024
Sopo - Cund.

SUMMAR PRODUCTIVIDAD - COORDINADORA OPERATIVA

- Atencion al cliente
- Documentacion organizacional (Rutinas, tiempos, mallas de turno, entre otros)
- Manejo de nomina
- Capacitacion del puesto de trabajo y del area de SST

Abr. 2024 - Feb. 2025
Sabana Norte - Cund.

INDEPENDIENTE - AUXILIAR DE SALUD

- Manejo de plataformas
- Creacion de planes
- Acompañamiento atencion de pacientes cronicos
- Evoluciones diarias
- Creacion de cronogramasen las plataformas

May. 2025 - Ago. 2026
Anolaima - Cund.

HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA - PRESUPUESTO

- ·Apoyar el debido registro de información presupuestal al sistema de información E.S.E
- ·Apoyar en la expedición de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y Registros Presupuestales (RP), requeridos por el área de contratación. y tesorería
- ·Apoyar el registro en el sistema de información adiciones, modificaciones y/o traslados que se realicen al presupuesto una vez debidamente aprobados
- Apoyar en la elaboración de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos.
- ·Apoyar en la elaboración del anteproyecto de presupuesto de la vigencia fiscal de acuerdo a la consolidación de las fuentes de información, para su correspondiente presentación y aprobación, realizando acompañamiento frente a la junta directiva de la E.S.E.

- Apoyar en el cargue de los informes presupuestales tanto mensual, trimestral y anual a los diferentes entes de control en las respectivas plataformas CHIP, SIA CONTRALORÍA, SIHO (2193).
- Apoyar en la elaboración del plan de adquisiciones (PAA) y el Plan mensualizado de caja (PAC) inicial y cada vez que se modifique el presupuesto
- Apoyar en la gestión documental del área de presupuesto

EDUCACION

Dic. 2014 Suesca Cund.	- I E. R. D. Cacicazgo Primaria
Dic. 2020 Gachancipa - Cund.	I. E. D. Pbro. CARLOS GARAVITO ACOSTA Bachiller - Tecnico
Oct. 2024 Chia - Cund.	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA) Tecnologo en Sistemas integrados de la calidad, medio ambiente, seguridad y salud ocupacional

CURSOS

2023 - 2025 Chia - Cund. - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

- Curso especial en implementacion del SIG (50 Hrs)
- Curso especial de indicadores del SIG
- Curso especial basico de las herramientas de hoja de excel

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL

Pbro. CARLOS GARAVITO A.

GACHANCIPA – CUNDINAMARCA
Jornada Única

125295000110
INSCRIPCION DANE

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En el Municipio de Gachancipá - Cundinamarca, a los 03 días del mes de Diciembre del año 2020 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado los suscritos Rector y Secretaria Ejecutiva de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL Pbro. CARLOS GARAVITO A. Institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Técnica y Aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Técnico con Especialidad en Gestión Empresarial, según Resolución N° 003418 del 16 de Septiembre de 2004, Resolución de Integración N° 004216 del 25 de Junio de 2008 y Resolución de Reconocimiento N° 0007170 del 29 de Septiembre de 2016.

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, se procedió a otorgar

EL TÍTULO DE

BACHILLER TÉCNICO

CON ESPECIALIDAD EN GESTIÓN EMPRESARIAL

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

Dannia Briceth Gil Rojas

Identificado (a) con T.I. N° 1.003.704.565 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 078, Folio N° 059 de la Institución

Firmada por

WILLIAM HERNÁN GARCÍA RAMOS — **Rector y**
CAROLINA RODRIGUEZ MONTERO — **Secretaria Ejecutiva**

Dada en Gachancipá - Cundinamarca, a los 03 días del mes de Diciembre del año 2020

FIRMADA Y SELLADA

I.E.D. PBRO CARLOS GARAVITO
RECTORIA

William Hernán García Ramos
C.C. 3.141.171 de Quetame
Rector

I.E.D. PBRO CARLOS GARAVITO
PAGADURIA

Carolina Rodriguez Montero
C.C. 20.576.842 de Gachancipá
Secretaria Ejecutiva

REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 82986503 - 17/09/2024

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: DANNIA BRICETH GIL ROJAS. Con Cédula de Ciudadanía No. 1003704565

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

TECNÓLOGO EN GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

En constancia de lo anterior se firma la presente en Chia. a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON
Subdirector (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

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 9513002502277CC1003704565A.

Gobernación de Cundinamarca

RESOLUCIÓN No. 25-0520 de 2025
(24 DE ABRIL DE 2025)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a DANNIA BRICETH GIL ROJAS"

LA DIRECTORA (E) DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En uso de las facultades legales y reglamentarias otorgadas mediante la Ley 1562 de 2012, 754 del 31 de mayo de 2021 y su modificatorio la Resolución No. 1151 del 1 de julio del 2022, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Decreto Ordenanzal No. 406 del 6 de noviembre de 2024 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 1562 de 2012, en su artículo 23, asignó directamente la competencia para otorgar y renovar las licencias para la prestación de servicios de salud ocupacional a las entidades departamentales y distritales de salud, en los siguientes términos:

> "***ARTÍCULO 23. Licencias en Salud Ocupacional.*** *El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo con su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia.* ***La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud***". (Subrayado y negrilla fuera del texto)

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución No. 754 del 31 de mayo de 2021 y su modificatorio, la Resolución No. 1151 del 1 de julio del 2022 estableció los requisitos y procedimientos para la expedición y renovación de las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo, y que a su vez, la Secretaria de Salud de Cundinamarca, mediante Resolución 884 del 17 de marzo de 2025, delegó en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, la competencia para la expedición en primera instancia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgue y renueve las licencias para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo.

Que DANNIA BRICETH GIL ROJAS identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1003704565 ha formulado solicitud electrónica mediante el aplicativo https://tramites.minsalud.gov.co/tramitesservicios/, para obtener la licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, y, por consiguiente, ha adjuntado los documentos de que trata el artículo séptimo de la Resolución número No. 754 del 31 de mayo de 2021 y el artículo primero de su modificatorio, la Resolución No. 1151 del 1 de julio del 2022, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en su orden: (i) Título como TECNÓLOGO EN GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL de El SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA, (ii) Registro calificado del programa de formación en seguridad y salud en el trabajo, y (iii) pensum del programa cursado.

Que teniendo en cuenta que la persona solicitante, acreditó con los documentos allegados, los requisitos exigidos en la Resolución 754 del 31 de mayo de 2021 y el artículo primero

RESOLUCIÓN No. 25-0520 de 2025
(24 DE ABRIL DE 2025)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a DANNIA BRICETH ROJAS"

de su modificatorio, la Resolución No. 1151 del 1 de julio de 2022, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para otorgar la licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, hoy Seguridad y Salud en el Trabajo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a DANNIA BRICETH GIL ROJAS identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1003704565, de acuerdo con el perfil profesional acreditado como TECNÓLOGO EN GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL de El SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA, quien cuenta con conocimientos en los campos de:

- EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- ACOMPAÑAMIENTO EN LA INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACIÓN
- CAPACITACIÓN
- APOYO EN ACTIVIDADES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

PARÁGRAFO 1: La licencia de que trata el presente artículo es de carácter personal e intransferible y tiene validez en todo el territorio nacional, acorde con el artículo 5º de la Resolución número 754 del 31 de mayo de 2021.

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que se otorga mediante la presente Resolución se concede por el término de diez (10) años y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando se cumpla con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

ARTÍCULO TERCERO: La prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, que realice el titular de esta licencia a Instituciones Públicas o Privadas, deberá estar acompañada de una (1) copia de la presente Resolución, la cual acredita el otorgamiento de su respectiva licencia.

ARTÍCULO CUARTO: El titular de la licencia, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas, éticas y de control de garantía de calidad en la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que para tal fin expida la autoridad competente.

ARTÍCULO QUINTO: La Secretaría de Salud de Cundinamarca, en cabeza de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución número No. 754 del 31 de mayo de 2021 y su modificatorio: la Resolución No. 1151 del 1 de julio del 2022, e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento, sin perjuicio de las demás que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTÍCULO SEXTO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución al usuario titular, conforme lo dispone el artículo 56 del CPACA, modificado por el artículo

Gobernación de Cundinamarca

RESOLUCIÓN No. 25-0520 de 2025
(24 DE ABRIL DE 2025)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a DANNIA BRICETH ROJAS"

10 de la Ley 2080 de 2021, y el numeral 1º del artículo 67 del CPACA, de acuerdo con la autorización dada por el interesado. Haciéndole saber que contra esta resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios y el recurso de apelación ante el despacho de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, del cual podrá hacer uso por escrito y dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, acorde con el artículo 76 y subsiguientes del mismo código.

PARÁGRAFO: Si no pudiere hacerse la notificación electrónica, deberá surtirse la misma en los términos de los artículos 67 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La presente resolución rige a partir de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

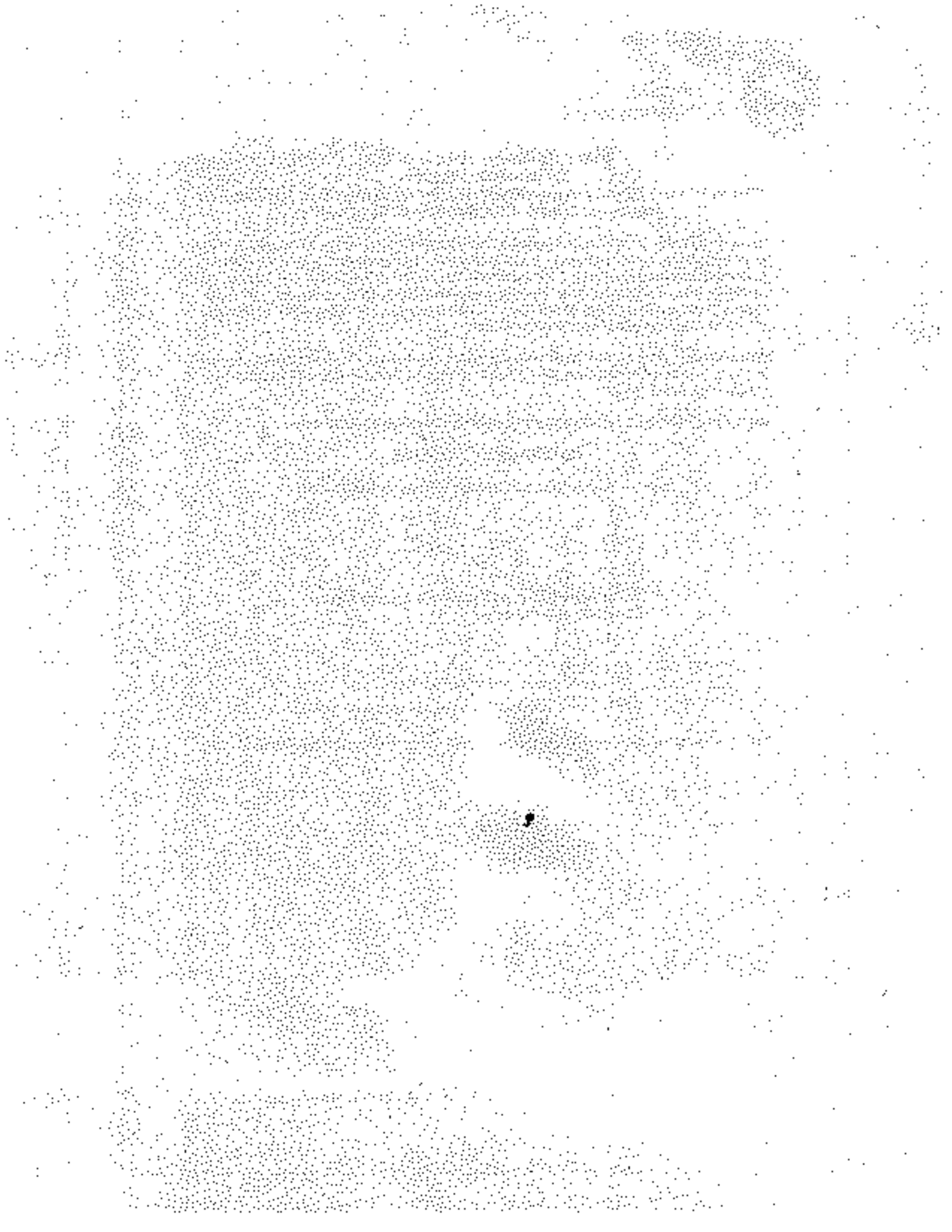
Dada en Bogotá D.C., a los 24 días del mes de abril de 2025

LILIA MARIA CALDERON CASTRO
Director operativo

Revisión texto jurídico: Lorena Estefanny Bohórquez Reyes
Abogada – Contratista
Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios

Elaboró texto técnico: Sandra Patricia Martínez Ruiz
Profesional Especializado- Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios

Nota: En caso de requerir la verificación de esta licencia puede solicitarlo al siguiente correo: verificacionesalud@cundinamarca.gov.co



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DANNIA BRICETH GIL ROJAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1003704565

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONSTRUCCION DE INDICADORES DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Chia. a los diez (10) dias del mes de mayo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON
Subdirector (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

90159061 - 10/05/2023
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 9513002742188CC1003704565C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DANNIA BRICETH GIL ROJAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1003704565

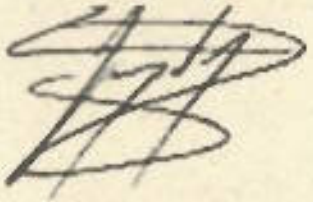
Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Chia. a los veintidos (22) dias del mes de agosto de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON
Subdirector (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

92426619 - 22/08/2023
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 9513002806118CC1003704565C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DANNIA BRICETH GIL ROJAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1003704565

Participó en la acción de Formación

GENERALIDADES DE LA LENGUA EXTRANJERA E IMPORTANCIA EN NUESTROS TIEMPOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Chia. a los once (11) dias del mes de julio de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LEONORA BARRAGAN BEDOYA
Subdirector
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

6680038 - 11/07/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 951300237570CC1003704565C.

florval s.a.s
NIT. 800.049.458-3

SEDE QFC

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA

Que la Señora **GIL ROJAS DANNIA BRICETH** *con cédula de ciudadanía número* **1.003.704.565.** Estuvo vinculada en la empresa **FLORVAL S.A.S, SEDE Q.F.C** como **APRENDIZ TECNOLOGO EN GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** como **ETAPA ELECTIVA** desde el día 30 de Agosto de 2022 hasta el 17 de Octubre de 2023 y **ETAPA PRODUCTIVA** desde el día 18 de Octubre de 2023 hasta el día 17 de Abril de 2024 con contrato de **APRENDIZAJE.**

La presente certificación se expide en Gachancipá a los Diecisiete (17) días del mes de ***Abril*** *de* ***Dos Mil Veinticuatro (2024).***

Atentamente,

FLORVAL S.A.S.
SEDE Q. F. C.
NIT. 800.049.458-3

INGRID SANCHEZ BARON
Directora de Gestión Humana

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

HACE CONSTAR

QUE UNA VEZ REVISADOS LOS ARCHIVOS DE LA INSTITUCIÓN SE ENCONTRÓ QUE LA SEÑORA **DANNIA BRISETH GIL ROJAS** IDENTIFICADO (A) CON LA C.C. No. 1.003.704.565 HA ESTADO VINCULADA MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES OBJETOS CONTRACTUALES:

NO. DE CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR DEL CONTRATO	ESTADO
AÑO 2025					
CPS-256-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE PRESUPUESTO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.	12/06/2025	31/08/2025	$6.400.000	EJECUTADO
CPS-356-2025		02/09/2025	31/12/2025	$9.600.000	EN EJECUCION

LA ANTERIOR SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS DIECISIETE (17) DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025).

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

Elaboró: S. Mariana Moncada Muñoz - Contratación

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gil	Rojas	Dannis Briceth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1003704565	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ○	NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 10 AÑO 2003	CALLE 3 12 32			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	ANOLAIMA		
MUNICIPIO	GACHANCIPÁ	TELÉFONO		EMAIL	gildennis0@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	0(°	MES	12	AÑO	2020

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	4	X		GESTION INTEGRADA EN CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	04	2024	LICENCIA

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

ESPECIFIQUE 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 HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	12	Mes	05	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A PRESUPUESTO	DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y PRESUPUESTO					DIRECCIÓN CALLE 13 1 81						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FLORVAL QFC			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO GACHANCIPÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	18	Mes	10	Año	2023	Día	17	Mes	04	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 04011483 AUXILIAR	DEPENDENCIA AMBIENTAL Y SEGURIDAD Y SALUD					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	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
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 25-09-2016

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

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-09-10 16:05

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANNIA	BRICETH	GIL	ROJAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1003704565

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	AGUA DE DIOS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

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	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

Dirección	["Calle 3 No. 1-81"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

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

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.704.565
GIL ROJAS

APELLIDOS
DANNIA BRICETH

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-2003
GACHANCIPA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 A+ F
ESTATURA G.S RH SEXO

13-OCT-2021 GACHANCIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN





0076501MA 1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141177981592

(415)7707212489984(8020) 000014117798159 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1003704565	3	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1003704565	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Gachancipá 295

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIL	ROJAS	DANNIA	BRICETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Anolaima 040

41. Dirección principal: VRD CEN

42. Correo electrónico: glrojasdanielabriceth@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3023874720	3013103658

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
7020	2023 10 18							

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 22																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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: 2025-05-08 / 04:15:25PM

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 informada 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: GIL ROJAS DANNIA BRICETH

985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303632208

PIB
17:09:43

Bogotá DC, 24 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DANNIA BRICETH GIL ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003704565:

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 24 de septiembre de 2026, a las 17:10:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003704565
Código de Verificación	1003704565260924171052

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:11:47 PM horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003704565**

Apellidos y Nombres: **GIL ROJAS DANNIA BRICETH**

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: dijn.arsic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 24/09/2026 05:13:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003704565** y Nombre: **DANNIA BRICETH GIL ROJAS.**

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. **148371833** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:15:52 horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003704565,** Apellidos y Nombres **GIL ROJAS DANNIA BRICETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

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

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 1003704565 **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 24/09/2026 06:33 PM

Código Verificación: **LM6FU58ZH3**

Válida hasta: **24/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

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

ASUNTO: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo Dannia Bruceth Gil Rojas, identificado con documento de identidad No. 1003704765 de Cachipay, en calidad de persona natural, manifiesto que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para vincularme con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas. Declaro que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Anolaima, Cundinamarca, a los 27 días del mes de Sept de 2026.

Firma:
Nombre: Dannia Bruceth Gil Rojas
CC. No. 1003704765
Dirección: Anolaima Cundinamarca
Teléfono: 3023874720
E mail: gildannia@gmail.com

CONSULTORIO MEDICO DRA PATRICIA ROA BATISTA

Trabajamos por la Salud de su Empresa y la de su Familia!

Calle 4ª Nº 7-27 Barrio La Gloria
Cel. 316 481 1785 - E-mail: pathyroa@yahoo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.314

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	01 MES	2026 AÑO	ANOLAIMA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
Nombre de la empresa	Empresa en misión
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
CIIU (Actividad Económica) del empleador:	
8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN.	

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	
GIL ROJAS DANNIA BRICETH	FEMENINO	22 AÑOS 3 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1003704565 (Número)

Cargo

PRESUPUESTO

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES*

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE PARA VISION LEJANA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIG ENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : REALIZAR EJERCICIO FISICO DIARIO
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA : BAJA EN CALORIAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR CON RECOMENDACIONES QUE NO LA RESTRINGEN PARA EL CARGO. PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO DE PRESUPUESTO SIN RESTRICCIONES. SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MINIMO 2 VECES POR JORNADA. DAR INDUCCIÓN EN FUNCIONES PROPIAS DEL CARGO. CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL Y PREVENCION DE ACCIDENTABILIDAD. INCLUIRLA EN LAS CHARLAS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES. SEGUIR PROTOCOLOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ANUAL.

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 realización 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

Dra. Patricia Roa B.

Firma:

Nombre: CC: 22810849 - PATRICIA DEL CARMEN ROA

R. M.: 13012731 L.S.O.: 24639/2025

Código de Seguridad
V266B1H6314

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GIL ROJAS DANNIA BRICETH

CC: 1003704565

SaludTotal.

BOGOTA, Septiembre 24 de 2026

Señora:

GIL ROJAS DANNIA BRICETH

CC. 1003704565CL 98 06 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 31 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Aport	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
GIL ROJAS DANNIA BRICETH	1003704565	C	Ago-31-2024	82	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
DANNIA BRICETH GIL ROJAS	1003704565	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DANNIA BRICETH GIL ROJAS	1003704565	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
SUMMAR PROCESOS SAS	1003704565	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

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 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

DANNIA BRICETH GIL ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.704.565**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 24 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DANNIA BRICETH GIL ROJAS identificado con CC. 1003704565 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Tipo y Numero de Documento	NI - 832001466

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/09/25	**Fecha inicio contrato**	2026/12/10
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	No registra
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3851001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de septiembre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24092026D1003704565G23000852.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_20260924105152

Cordialmente,

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b5aaca39-e102-40c6-92b9-3c6f72c0d5a

Nombres y apellidos / Full name	Tipo de identificación / ID Type
DANNIA BRICETH GIL ROJAS	CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number	Fecha de nacimiento / Date of birth	País nacimiento / Country of birth
1003704565	09/10/2003	COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number	Correo electrónico / e-mail
3013103658	

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 JANSSEN	Única	18	10	2021	Janssen	203F21A	GADHANCIPA PUESTO DE SALUD	ANA MERCEDES JIMENEZ ORJUELA

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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DANNIA BRICETH GIL ROJAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.003.704.565 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 073607731, abierta/o desde el 4/7/2024.

Se expide en Bogotá el día 25 del mes de Septiembre del año 2026 con destino a: Hospital San Antonio de Anolaima

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO