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
TORRES	RODRIGUEZ	MARIA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1006415284	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 04 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CASANARE

MUNICIPIO TAURAMENA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5A 4A 18

PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE

MUNICIPIO TAURAMENA

TELÉFONO 3145103406 EMAIL fernandatorres6868@gmail.com

2 FORMACION 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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	X°	MES	11	AÑO	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN SECRETARIADO EJECUTIVO	11	2021	
PREGRADO	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN SECRETARIADO EJECUTIVO	11	2021	

3 EDUCACION 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 HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO TAURAMENA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3145103406	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	01	Año	2026	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	DEPENDENCIA AREA CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CARRERA 15N 8 63					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO TAURAMENA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3183701327	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	01	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR EN FACTURADOR	DEPENDENCIA AREA FACTURACION						DIRECCIÓN CARRERA 15N 8 null 63					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICE WELDING CASANARE S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* TAURAMENA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133471022	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	22	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 4A 5 null 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES ^COOTRARIPORO LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* PAZ DE ARIPORO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212096978	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 53 AUXILIAR DE VENTAS	*DEPENDENCIA* TAQUILLA Y DESPACHO						*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES " COOTRARIPORO LTDA"			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* PAZ DE ARIPORO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE VENTAS	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE VENTAS						*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 null 32					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	9
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 Tauramena Casanare, 14 de Octubre del 2026.

Hana Fernanda Tonel Rodriguez.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

14-10-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

YO, MARIA FERNANDA TORRES RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON: C.C X C.E. T.I. N° 1.006.415.284 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	TAURAMENA
Dirección				Teléfonos	3145103406

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUZ DARY RODRIGUEZ	23.790.976	MAMA
WISTON TORRES CUEVAS	7.361.881	PAPA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	2,100,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	2,100,000

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1. BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	

1.2 PARTICIPACION EN JUNTAS Y CONSEJOS DIRECTIVOS

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

ENTIDAD O CORPORACION	

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

NOMBRE DE LA CORPORACION O ENTIDAD	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICI

Maria Fernanda Torres Rodriguez
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Tauramena, 14 de Octubre 2016.
CIUDAD Y FECH

DECLARACIÓN DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERESES

Yo, María Fernanda Torres Rodriguez. identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1006415284 de Tauramena., manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Tipo de vinculación:

Empleado público de libre nombramiento y remoción	
Empleado público de carrera administrativa	
Empleado público con nombramiento provisional	
Empleado público con nombramiento temporal	
Empleado público de periodo	
Contratista de prestación de servicios	X

Declaro a la firma de este documento que:

Sí:_____ No: X me encuentro en una situación de conflicto de intereses real.

Si su respuesta fue "sí", proceda a llenar la causal de conflicto de intereses:

La causal de conflicto consiste en:

_____

_____

_____

_____

Por lo anterior, solicito se estudie y comunique la decisión que se tome.

Si su respuesta fue "no", pero se encuentra en una situación de conflicto de interés aparente, describa dicha situación y ofrezca toda la información necesaria para demostrar que dicho conflicto no es ni real ni potencial:

Descripción de la situación:

_____

_____

_____

_____

Información relacionada:

_____

_____

_____

Firma María Fernanda Torres Rodriguez.

Cédula de ciudadanía No. 1006415284 de Tauramena.

Fecha 14/octubre/2026

DECLARACION JURAMENTADA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

De acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) y en el artículo 40 de la Ley 734 de 2002, declaro tener conocimiento de las situaciones que pueden constituir un conflicto de intereses, así como la importancia de identificarlos y declararlos preventivamente en cumplimiento de la política de integridad pública (Decreto 1499 de 2017).

Yo, Mana Fernanda Torres Rodriguez, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1006415284 de Tauramena, manifiesto bajo la gravedad del juramento, de conformidad con los decretos 1557 y 2282 de 1989 y el artículo 299 del C.P.C., lo siguiente:

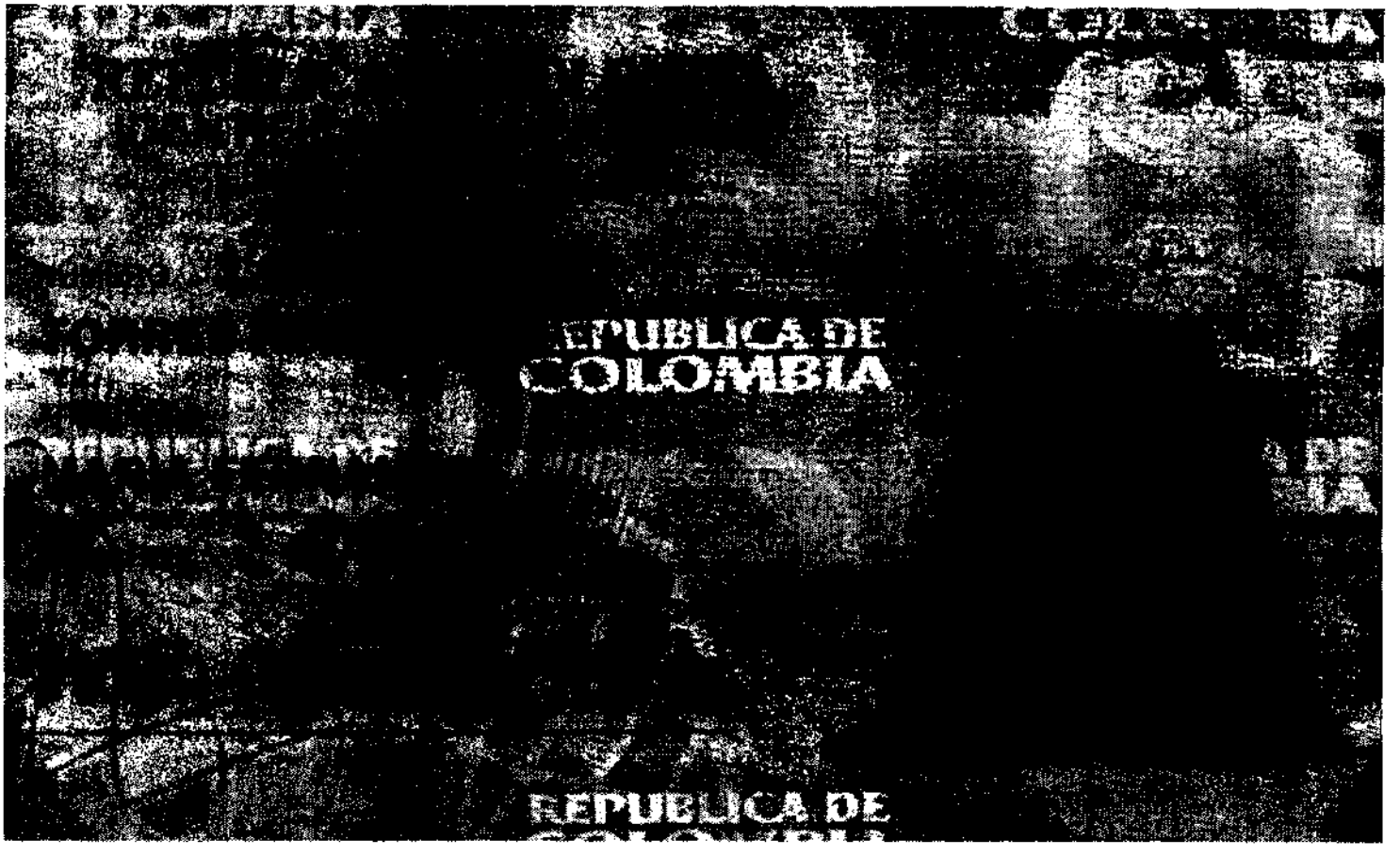
PRIMERO: Bajo gravedad de juramento declaro que no me encuentro incurso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, ni el artículo 8 de la ley 80 de 1993 y normas concordantes y que, tampoco, me hallo en ninguno de los eventos de prohibición especial para contratar con el Estado; en especial, que no aparezco reportado en el boletín de Responsables Fiscales vigentes, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, ni en los boletines de deudores morosos de las Entidades Estatales, según lo dispuesto en el parágrafo 3 de la Ley 716 de 2001.

SEGUNDO: Igualmente, declaro, bajo la gravedad de juramento, que NO TENGO PROCESOS ALIMENTARIOS PENDIENTES EN CONTRA, ante la jurisdicción civil, ni penal y que cumpliré con mis obligaciones de familia.

Lo anterior está sujeto a veracidad probatoria.

Se firma la presente a los 14 días del mes de Octubre del año 2026.

Mana Fernanda Torres Rodriguez
Nombre:
C.C. No. 1006415284





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P-4686000-01013474-F-1006415284-20180407

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

El suscrito contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto en forma libre y voluntaria, de manera unilateral, en mi propio nombre y en el del personal que, de acuerdo con el objeto contractual, llegue a vincular para su ejecución, así como en cumplimiento de los términos establecidos para el desarrollo del siguiente objeto contractual:

Prestar Servicios como facturador en el area de Consulta externa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la ESE Hospital local de Tauramena.

Me comprometo a cumplir con el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD frente al proceso de contratación a ejecutar.

Reconozco que es mi responsabilidad guardar estricta reserva sobre la información confidencial, clasificada o reservada a la cual tenga acceso o conocimiento durante el desarrollo del proceso contractual.

En caso de contar con personal vinculado para la ejecución del contrato, me comprometo a impartir las instrucciones necesarias para que se dé cumplimiento riguroso al presente compromiso de confidencialidad, garantizando que dichos terceros no divulguen, publiquen, comuniquen ni revelen información confidencial a funcionarios o personas no autorizadas para recibirla.

Me comprometo a actuar con la mayor diligencia en la custodia, uso y tratamiento de la información confidencial, absteniéndome de entregar dicha información, incluso a funcionarios de la entidad, que no cuenten con la debida autorización. En todo caso, dicha entrega solo podrá efectuarse mediante autorización previa, expresa y por escrito del titular de la información o de la persona responsable de la Seguridad de la Información en la entidad.

Me comprometo también a no publicar información alguna por medios de comunicación electrónicos, digitales o físicos que permita el acceso de terceros no autorizados a información confidencial, clasificada o reservada de la institución.

En caso de incumplimiento, acepto asumir la responsabilidad individual o solidaria por cualquier trasgresión que se derive de mi actuar o del actuar de las personas vinculadas para la ejecución del contrato, incluyendo la obligación de resarcir o indemnizar civil, penal y administrativamente a la E.S.E Hospital Local de Tauramena por los daños ocasionados, hasta el restablecimiento pleno de su situación jurídica.

El presente Compromiso de Confidencialidad, así como las obligaciones derivadas del mismo, permanecerán vigentes aún después de finalizado el vínculo contractual, conforme a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y atendiendo a la naturaleza sensible de la información que maneja la entidad, sin límite de tiempo.

Firma del contratista: Maria Fernanda Torres Rodriguez.

Nombre completo: Maria Fernanda Torres Rodriguez

Tipo y número de identificación: Cedula. 1006415284

Ciudad y Fecha: Tauramena, 14 de Octubre de 2026.

FORMATO DE COMPROMISO DE ANTICORRUPCIÓN

Información General

Nombre completo: Maria Fernanda Torres Rodriguez

Tipo y Número de identificación: Cedula 1006415284

Dirección: Calle 5A N4A-18

Teléfono: 3145103406

Correo electrónico: fernandatorres6868@gmail.com

Objeto del contrato:

Prestar servicios como facturador en el area de consulta externa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la ESE Hospital local de Tauramena.

COMPROMISO DE ANTICORRUPCIÓN

El suscrito, en calidad de Contratista, manifiesto libre y voluntariamente que:

1. Reconozco y respaldo el compromiso del Estado colombiano y de la E.S.E Hospital Local de Tauramena con la transparencia, la probidad y la lucha contra la corrupción en todos los procesos contractuales.

2. Me comprometo a apoyar y respetar las acciones y políticas institucionales orientadas al fortalecimiento de la transparencia, la legalidad, y el ejercicio efectivo del control social y de la rendición de cuentas en el marco del presente proceso contractual.

3. Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, ni entregaré dádivas, sobornos, favores, regalos, pagos en especie, invitaciones, ni ningún otro tipo de incentivo indebido a funcionarios públicos o a terceros relacionados con el proceso de contratación, con la finalidad de influir de manera ilegítima en el desarrollo del mismo o en la ejecución del contrato.

4. Me abstendré de realizar cualquier acuerdo, pacto o conducta que conlleve colusión, reparto, manipulación o alteración indebida de las condiciones del proceso de selección, así como de cualquier práctica que atente contra la libre y sana competencia.

5. Declaro que mis actuaciones se rigen por los principios de ética, legalidad, integridad y buena fe, y que no se ha incurrido ni se incurrirá en ninguna conducta que comprometa la legalidad del proceso o del eventual contrato derivado del mismo.

6. Acepto que, en caso de incurrir en cualquiera de las conductas anteriormente descritas, asumiré las consecuencias administrativas, contractuales, civiles y penales que se deriven, conforme a lo dispuesto por la legislación colombiana vigente, en especial lo previsto en la Ley 1474 de 2011, el Código Penal, y demás normas aplicables en materia de lucha contra la corrupción.

En constancia de lo anterior, firmo el presente compromiso de manera voluntaria.

Nombres y apellidos: Maria Fernanda Torres Rodriguez

Firma: Maria Fernanda Torres.

C.C. / NIT: 1006415284

Lugar y fecha: Tauramena 14/octubre/2026

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El suscrito contratista, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, manifiesto que he sido informado por parte de la E.S.E Hospital Local de Tauramena, sobre lo siguiente:

1. Que la E.S.E Hospital Local de Tauramena, en calidad de responsable del Tratamiento de mis datos podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales de los cuales soy titular, conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales de la entidad y normatividad aplicable.

2. Que es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas sobre datos sensibles o sobre menores de edad.

3. Que como titular de los datos personales tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de los mismos.

4. Que dichos derechos podrán ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la E.S.E Hospital Local de Tauramena, y de conformidad con lo establecido en su Política de Tratamiento de Datos Personales.

5. Que cualquier requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales podrá ser radicado a través del correo electrónico: esehospitaltauramena@esehospital-tauramena-casanare.gov.co.

6. Que la E.S.E Hospital Local de Tauramena garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos personales.

7. Que la E.S.E se reserva el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento, informando y publicando oportunamente dichos cambios en su página web.

Por lo anterior, AUTORIZO de manera voluntaria, previa, expresa, informada e inequívoca a la Empresa Social del Estado Hospital Local de Tauramena, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales, para los fines relacionados con su objeto social, y en especial para los fines legales, contractuales y misionales descritos en dicha política.

Declaro que la información suministrada es verídica y ha sido entregada de manera voluntaria.

Firma del contratista: Hana Fernanda Torres Rodriguez

Nombre completo: Hana Fernanda Torres Rodriguez

Tipo y número de identificación: Cedula 1086415284

Fecha: 14/octubre/2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970540551

(415)7707212489984(8020) 000001497054055 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 4 1 5 2 8 4	1	Impuestos y Aduanas de Yopal	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 4 1 5 2 8 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	RODRIGUEZ	MARIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: CL 5 A 4 A 18

42. Correo electrónico: mtorrestorres215@gmail.com

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

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 2 9 9	2 0 2 4 0 1 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: 2024-01-05 / 10:25:48AM

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: TORRES RODRIGUEZ MARIA FERNANDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO TO DOCUMENTO SIN COSTO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Educación Nacional
Y en su nombre

El Instituto Educativo del Llano

de Tauramena- Casanare

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación y Cultura de Casanare
según Resolución 2324 del 3 de Noviembre de 2009.

Le confiere a:

Maria Fernanda Torres Rodriguez

T.I. No. 1006415284 de Tauramena Casanare

El título de:

Bachiller Académico

Por haber terminado satisfactoriamente el nivel de Educación Media y cumplir con los requisitos exigidos por las normas vigentes

Libro No. 01 Diploma No. 43

Mario Alexander Ruiz
Rector

Lndy Yazmin Roa Alonso
Secretaria

Tauramena, 01 - Diciembre de 2016.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
REMINGTON®
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

En nombre de

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

MARIA FERNANDA
TORRES RODRIGUEZ

c.c. 1.006.415.284

Ha completado todos los estudios que los estatutos de la Corporación exigen para optar al título en **Técnica Profesional en Secretariado Ejecutivo**, le expide el presente diploma, al mismo tiempo testifica y garantiza bajo la fe pública de que se halla investida por el Ministerio de la Ley, que es idóneo para desempeñarse como:

TÉCNICO PROFESIONAL
EN SECRETARIADO EJECUTIVO

En testimonio de ello se firma el presente diploma en Medellín,
a los 13 días del mes de Diciembre de 2021
Registrado en el Folio 30114, Libro D015 - Acta de Grado No. 1870

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

UNIREMINGTON

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON

RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Maria Fernanda Torres Rodriguez

C.C: 1.006.415.284 R.H: O+

Técnica Profesional en Secretariado Ejecutivo

Yopal

Este carnet es personal e intransferible y acredita su vinculación a UNIREMINGTON

PBX 322 10 00 / Línea Gratuita Nacional: 018000 410 20

SERVICE WELDING CASANARE S.A.S.

NIT: 901440577-3

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION 7ª DEL ARTICULO 57 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO

SERVICE WELDING CASANARE S.A.S, certifica que la señora **MARIA FERNANDA TORRES RODRIGUEZ**, identificada con la cedula de ciudadania No. 1'006.415.284 de Tauramena (Casanare), prestó sus servicios a esta empresa desde el dia diez (10) de octubre de 2022, hasta el dia (22) de marzo de 2023, desempeñando el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRIVO.** para los diferentes trabajos que la empresa realiza para la operadora **SEPSA** en Tauramena Casanare. Donde demuestra su responsabilidad en las labores asignadas.

La presente se expide a solicitud del interesado en Tauramena a los veinte (22) dias del mes de marzo del 2023.

Cordialmente

WILSON HERNANDO MARTINEZ
GERENTE
313 347 1022

Calle 4 No. 5 – 19 Barrio El Gavan Tel: 313 347 10 22 – 038 6257478
e-mail: swccasanare@gmail.com
Tauramena – Casanare

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE PAZ DE ARIPORO

"COOTRARIPORO LTDA"

Personería Jurídica No. 0664 de Marzo 21 de 1990 - NIT. 800.106.716 - 9

EL GERENTE DE LA COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE PAZ DE ARIPORO LIMITADA. "COOTRARIPORO LTDA."

CERTIFICA

Que, la señora **MARIA FERNANDA TORRES RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía numero 1006.415.264 de Tauramena (Casanare), presta sus servicios a esta Cooperativa como **AUXILIAR DE VENTAS** mediante contrato individual de trabajo a término fijo. Desde el día 01 de abril del año 2022 hasta el día 30 de septiembre de 2022.

La presente se expide a solicitud del interesado, en las oficinas de la cooperativa a los 23 días del mes de septiembre de 2022. Valido por treinta (30) días calendario.

GERMAN ALBERTO LUGO
Gerente
"COOTRARIPORO LTDA"

Calle 8a. No. 7 - 32
Celular Terminal: 321 252 8150
Celular Oficina: 321 269 8878
Oficina Teléfono: 637 3582
Paz de Ariporo - Casanare
E-mail: cootrariporo@yahoo.es

Tauramena, Enero 02 de 2026

LA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

HACE CONSTAR:

Que una vez revisado el Archivo Histórico de esta entidad reposa documentación en la cual consta que **MARIA FERNANDA TORRES RODRIGUEZ** Identificada con Cédula de Ciudadania No. 1.006.415.284 de Tauramena Casanare, prestó sus servicios mediante Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, que se relacionan a continuación:

CLASE DE CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 017	REALIZAR ACTIVIDADES DE FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	ENERO 16 DE 2024	JULIO 15 DE 2024
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 253	REALIZAR ACTIVIDADES DE FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	JULIO 19 DE 2024	DICIEMBRE 30 DE 2024
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 035	PRESTAR SERVICIOS COMO FACTURADOR EN EL ARA DE CONSULTA EXTERNA Y CALL CENTER DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	ENERO 15 DE 2025	OCTUBRE 14 DE 2025
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 376	PRESTAR SERVICIOS COMO FACTURADOR EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y CALL CENTER DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	OCTUBRE 17 DE 2025	DICIEMBRE 30 DE 2025

Esta constancia se expide a solicitud de la interesada.

YANETH ESPERANZA MORENO MORA
Subgerente

Tauramena, Enero 07 de 2025

LA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA

HACE CONSTAR:

Que una vez revisado el Archivo Histórico de esta entidad reposa documentación en la cual consta que **MARIA FERNANDA TORRES RODRIGUEZ** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.006.415.284 de Tauramena Casanare, ejecutó Contrato de Prestación de Servicios, que se relacionan a continuación:

CLASE DE CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 017	REALIZAR ACTIVIDADES DE FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	ENERO 16 DE 2024	JULIO 15 DE 2024
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 253	REALIZAR ACTIVIDADES DE FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.	JULIO 19 DE 2024	DICIEMBRE 30 DE 2024

Esta constancia se expide a solicitud de la interesada.

YANETH ESPERANZA MORENO MORA
Subgerente

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

María Fernanda Torres Rodríguez

CC 1006415284 de Tauramena - Casanare

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Verificación:

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

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

María Fernanda Torres Rodríguez

CC 1006415284 de Tauramena - Casanare

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

Verificación:

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

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: [redacted]

Apellidos: [redacted]

Documento de identidad: [redacted]

[redacted]

Fecha de nacimiento: 22 04 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11/8 2021	Moderna	ASY 2DY 21A	Red salud P2A	[redacted] Anzbeth	1.115.855 54A
	2	20-09-2021	MODERNA	009919	HOSPITAL LOCAL P2A	CONSUELO TRIJA	1032408141
		12-04-2024	Covid Moderna Adicional		Hospital P2A.	Claudia Calixto	

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria fernanda

Apellidos: Torres Rodriguez

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1006815284

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 04 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	22-4-24	01722W	IPS Gloria S
Fiebre Amarilla	Única	09-01-25	23F0036	Hermes G
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	09-01-25	23331037	Gloria S.
	2	26-09-26	025526	Hem G
	3	cita	26-03	27
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1	16-05-13	J000002	ESE Tibana
	2	16-10-13	J000890	ESE Tibana

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			ESE Hospital Local de Tibana Nit. 8-[illegible]
Influenza estacional	Anual	22-04-24	V5052	
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	22-4-24	01722W108	Gloria S
Fiebre Amarilla	Única	09-01-25	22F0030	Hermes C
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	09-01-25	23331037	Gloria S.
	2	26-09-26	025526	Hem 6
	3	cita	26-03-27	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1	16-05-13	J000002	ESE Tirano
	2	16-10-13	J000890	ESE Tirano

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	30-09-26	246 HE	Vacunación Reg 8592
	2	CITA		
	3	30-10-2026		
[redacted]				
Influenza estacional	Anual	22-04-24		
Otras	Influenza anual 2-10			ESE Hospital Local de Tauramena Vacunación Reg 8592
			Lote:	
			Válida: 02 2026	
			Vence: 01 2027	

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303742215

PIB
11:03:04

Bogotá DC, 26 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) MARIA FERNANDA TORRES RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006415284:

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 sábado 26 de septiembre de 2026, a las 11:08:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006415284
Código de Verificación	10064152842609261108O8

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2466 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia Informa:
Que siendo las 11:50:59 AM horas del 26/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1008415284
Apellidos y Nombres: **TORRES RODRIGUEZ MARIA FERNANDA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 am y 2:00 pm a 5:00 pm.
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext 30557 (Bogotá)
Resto del país: 01 8000 910 112
E-mail: dijin.grac-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/09/2026 11:52:25 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1008415284** y Nombre: **MARIA FERNANDA TORRES RODRIGUEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **148464623** . 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



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 1006415284 **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 26/09/2026 11:53 AM

Código Verificación: **3WB2AUS56Q**

Válida hasta: **26/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:39:23 horas del 26/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006415284,** Apellidos y Nombres **TORRES RODRIGUEZ MARIA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA**, con NIT **844001287-3** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CESANTÍAS Y DEL COMPONENTE COMPLEMENTARIO DE AHORRO INDIVIDUAL PORVENIR S.A.

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA TORRES RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.415.284**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 01 de agosto de 2022.

La presente certificación se expide el 26 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

App Porvenir | www.porvenir.com.co

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Maria Fernanda Torres Rodriguez, identificado(a) con CC número 1006415284, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1006415284
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Fernanda Torres Rodriguez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	22/04/2000
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	29/01/2026
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1006415284 MARIA FERNANDA TORRES RODRIGUEZ Desde 08/01/2026 - Vigente N.I.T. 900002220 ASOJUNTAS Desde 05/12/2025 Hasta 21/12/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1006415284 MARIA FERNANDA TORRES RODRIGUEZ Desde 01/09/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

26/09/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006415284		TORRES RODRIGUEZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5A #4A-18	TAURAMENA-CASANARE	3145103406	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	674648666	9510430476	I	2026/09/18	2026/09/22	NEQUI	4	$543,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: TAURAMENA Depto: CASANARE (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1006415284	TORRES MARIA																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$900	$0	$281,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$900	$0	$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$200	$0	$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$700	$0	$219,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$700	$0	$219,600
TOTAL				1	$541,800	$1,800	$0	$543,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006415284		TORRES RODRIGUEZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5A #4A-18	TAURAMENA-CASANARE	3145103406	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	674648666	9510430476	I	2026/09/18	2026/09/22	NEQUI	4	$543,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: TAURAMENA Depto: CASANARE (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1006415284	TORRES MARIA																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$900	$0	$281,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$900	$0	$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$200	$0	$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$700	$0	$219,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$700	$0	$219,600
TOTAL				1	$541,800	$1,800	$0	$543,600

DARILAB S.A.S IPS
Nit. 900635772 - 8
Dirección: CALLE 3 No 12-76 CENTRO
Tel: 3103291099

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **08/01/2026 09:49:00**

Empresa **PARTICULAR**

Doc. Identidad **CC 1006415284** Nombre **MARIA FERNANDA TORRES RODRIGUEZ**

Cargo **AUXILIAR DE FACTURACION**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Cumple con las condiciones requeridas para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MEDICAS-LABORALES:Usar elementos de protección personal según perfil del cargo, capacitación y vigilancia en tareas y riesgos inherentes al cargo, higiene postural de la columna, pausas activas a riesgo biomecánico según frecuencia e intensidad.
RECOMENDACIONES MEDICAS -TERAPEUTICAS:
-Continuar corrección óptica en uso, permanente.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

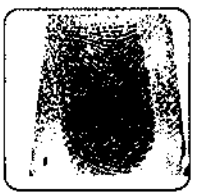
Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros (X)

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

Autorizo al Doctor(a) abajo mencionado, a realizar el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) explicándome de forma clara y concisa la naturaleza y propósito de los mismos, entendiendo los beneficios, limitaciones y riesgos de los exámenes, declaro que fui informado de los procedimientos y resultados por lo tanto Autorice plenamente la realización de los mismos, se me garantiza la confidencialidad en el manejo de mi información.

Dr. YANETH MANRIQUE CALDERON
Med. Esp. en SST
RM:85-0226/21/02/2014
LSO:0030/2025

Trabajador: MARIA FERNANDA TORRES
CC: 1006415284
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

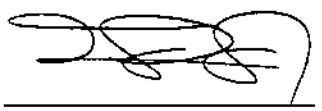
Que nuestro(a) cliente MARIA FERNANDA TORRES RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,006,415,284 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 700217300 aperturada el 15 de marzo de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 26 de septiembre de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0700217300
Cuenta de 16 dígitos:	0700000200217300
Cuenta de 20 dígitos:	00130700000200217300

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA