Anolaima, 04 de octubre de 2026

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

Anolaima, Cundinamarca

Asunto: Presentación de propuesta para prestación de servicios profesionales de enfermería en Consulta Externa

Respetada doctora:

Por medio de la presente, yo, **ANA MARÍA PUGLIESE SERRANO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **63.545.306**, en calidad de **Enfermera Profesional**, me permito presentar formalmente mi propuesta para la prestación de servicios profesionales de enfermería en el área de **Consulta Externa de la E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima**, durante el periodo comprendido entre el **1 y el 5 de octubre de 2026**, para un total de cinco (5) días.

La propuesta tiene como propósito contribuir al fortalecimiento de la atención integral, segura y humanizada de los usuarios, mediante el desarrollo de actividades propias del ejercicio profesional de enfermería en Consulta Externa, tales como valoración y atención de usuarios, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educación para el autocuidado, planificación familiar, salud sexual y reproductiva, atención según el curso de vida, seguimiento de usuarios, identificación de factores de riesgo y canalización a los servicios correspondientes, conforme a las necesidades institucionales y a la normatividad vigente.

De igual manera, manifiesto mi disposición para trabajar articuladamente con el equipo interdisciplinario y dar cumplimiento a los protocolos, procedimientos y lineamientos de la institución, promoviendo la calidad del servicio, la seguridad del paciente, la oportunidad y la continuidad de la atención.

En relación con la propuesta económica, los honorarios profesionales se establecen tomando como referencia un valor mensual de **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)**. Para el periodo específico de cinco (5) días, el valor total propuesto asciende a **OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($833.300)**, correspondiente al valor proporcional aproximado de la tarifa mensual, calculado sobre una base de treinta (30) días y redondeado.

Agradezco la atención prestada a esta propuesta y reitero mi compromiso de aportar mis conocimientos, experiencia y competencias profesionales al fortalecimiento de la atención y de los servicios de salud que ofrece la institución.

Cordialmente,



ANA MARÍA PUGLIESE SERRANO
C.C. 63.545.306
Enfermera Profesional

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

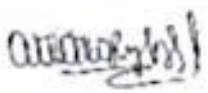
Yo, ANA MARIA PUGLIESE SERRANO identificado (a) con documento de identidad número: 6 3 . 5 4 5 . 3 0 6 , de manera libre y voluntaria autorizo a la E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima para:

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 30 días del mes de Septiembre del año: 2026.



Nombre: ANA MARIA PUGLIESE SERRANO
C.C.63.545.306
Teléfono: 3186293768
Correo electrónico: apugliesesserrano@gmail.com



ANA MARÍA PUGLIESE SERRANO

SOBREMÍ

Enfermera profesional, especialista en Administración y Gerencia de la Salud, con diplomado en liderazgo y formación continua en contextos hospitalarios y extrahospitalarios. Con experiencia en la coordinación del plan de intervenciones colectivas, manejo de personal, así como en la atención integral en servicios de urgencias, emergencias y unidades de cuidado intensivo. Mi ejercicio profesional integra

CONTACTO

(318) 6293768

apugliesesserrano@gmail.com

Identificación: 63545306

Carrera 10# 19-14
Zapatoca-Santander

REFERENCIAS

Dra. Eliana Rodríguez Fernández
Psicóloga especialista en Administración y Gerencia en Servicios de Salud
Teléfono: (318)4179812
eliana7500@hotmail.com

Dra. María Alejandra Hernández Sarmiento
Médico Clínica Bucaramanga
(305) 4015341
mhernandez598@unab.edu.co

Johana Paola Amaya Vargas
Psicóloga CDI Los Chaticos
(350)3294894

HABILIDADES

- Liderazgo
- Comunicación Asertiva
- Trabajo en Equipo
- Adaptabilidad
- Resolución de problemas
- Empatía

EXPERIENCIA

2025 - 2026
Enfermera profesional en E.S.E Hospital San Juan de Dios de Galán

Coordiné el servicio de consulta externa y programas de promoción y prevención, planifiqué, ejecuté y realicé seguimiento a las intervenciones colectivas (PIC), elaboré, cargué y validé informes conforme a la resolución 3280 de 2018, así como RIPS y BAI, garantizando calidad del dato. Realicé reporte de fichas al sistema de vigilancia epidemiológica, apoyé auditorías y seguimiento de indicadores y supervisé auxiliares de enfermería con elaboración de cuadro de turnos, asegurando cumplimiento normativo y metas institucionales.

2025-2025 Enfermera profesional en E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Enfermera profesional en servicios de hospitalización, rotando por las diferentes especialidades (medicina interna, oncología, pediatría, neurocirugía, ginecología), responsable del cuidado integral de pacientes hospitalizados, garantizando la aplicación de protocolos clínicos, la humanización del trato y el respeto por la autonomía del paciente



ANA MARÍA PUGLIESE SERRANO

IDIOMAS
Español
Inglés
Italiano

DISPONIBILIDAD
Inmediata

DISPONIBILIDAD PARA CAMBIO DE RESIDENCIA
Sí

HABILIDADES
-Liderazgo
-Comunicación Asertiva
-Trabajo en Equipo
-Adaptabilidad
-Resolución de problemas
-Empatia

EDUCACIÓN REGLADA

2025 Especialización en Administración y Gerencia en Salud
Universidad Internacional de la Rioja

2024 Pregrado en Enfermería
Universidad de Santander
UDES Bucaramanga, Santander

2024 – 2025
Enfermera profesional en E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá

Enfermera profesional en Unidad de cuidados intensivos y servicio de observación a cargo de Promover atención integral a pacientes en estado crítico, colaborar con el equipo multidisciplinario para desarrollar planes a tratamiento, capacitar a nuevo personal y estudiantes en prácticas; contribuir a subir los indicadores de la institución prestando servicios de calidad y labores administrativas para el registro de eventos de seguridad del paciente.

2024 – Prácticas pre- profesionales E.S.E Hospital Integrado San Joaquín

Enfermera P y P, apoyo a PIC, labores administrativas y asistenciales en el área de urgencias y consulta de enfermería, asistencia a brigadas de salud, toma de citologías, liderar campaña de seguridad del paciente y educación a talento humano en salud y población general.



ANA MARÍA PUGLIESE SERRANO

IDIOMAS
Español
Inglés
Italiano

DISPONIBILIDAD
Inmediata

DISPONIBILIDAD PARA CAMBIO DE RESIDENCIA
Sí

HABILIDADES
-Liderazgo
-Comunicación Asertiva
-Trabajo en Equipo
-Adaptabilidad
-Resolución de problemas
-Empatía

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

2025 Curso de Educación Continua en Liderazgo
MIU Ciry University Miami

2025 Diplomado en UCI, Pediátrico y Neonatal para Enfermería
QUIRON Centro de Entrenamiento en Salud

2025 Curso de Administración en Medicamentos en UCI para enfermeras
QUIRON Centro de Entrenamiento en Salud

2025 RCP AVANZADO ACLS (70 Horas)
Medicenter Educación Virtual S.A.S

2025 SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS) (45 Horas)
Medicenter Educación Virtual S.A.S

2025 GESTIÓN DEL DUELO (45 Horas)
Medicenter Educación Virtual S.A.S

2025 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (45 Horas)
Medicenter Educación Virtual S.A.S

2024 DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE (20 Horas)
Organización Panamericana de la Salud

2024 ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

2024 ACCIONES DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA



ANA MARÍA PUGLIESE SERRANO

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

IDIOMAS
Español
Inglés
Italiano

DISPONIBILIDAD
Inmediata

DISPONIBILIDAD PARA CAMBIO DE RESIDENCIA
Sí

HABILIDADES
-Liderazgo
-Comunicación Asertiva
-Trabajo en Equipo
-Adaptabilidad
-Resolución de problemas
-Empatía

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL

COLEGIO DE BOYACA

SECCION NOCTURNA

TUNJA

Aprobado por la Secretaría de Educación de Boyacá,
Resolución No. 01950 del 11 de Julio de 2001

Confiere a

Ana María Pugliese Serrano

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 63.545.306 DE Bucaramanga, S.

El Título de

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA ACADEMICA, SEGUN EL PROGRAMA EDUCATIVO ESTRUCTURADO POR CICLOS LECTIVOS ESPECIALIZADOS INTEGRADOS.

1822

RECTORA

SUBDIRECTORA ACADEMICA

TUNJA, 7 DE diciembre DE 2002

ACTA DE GRADO No. 093 DEL 7 DE diciembre DE 2002

COLEGIO
DE
BOYACA

190 Años

SECCION NOCTURNA

Inscripción del Colegio S.E.D. 466
Inscripción del DANE 115001-00054

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Tunja, a siete de diciembre del año dos mil dos, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último Ciclo, el Rector y Subdirector Académico en la sala de Sesiones de la Rectoría del Colegio de Boyacá, autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá mediante Resolución No. 01950 del 11 de julio del año 2001, que en su parte resolutiva dice: "Autorizar al Colegio de Boyacá Sección Nocturna, niveles de Educación Básica Secundaria y Media Académica de adultos a través del programa Educativo Estructurado por Ciclos Lectivos Especializados Integrados "CLEI"; para que otorgue el Título de "BACHILLER ACADEMICO".

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de "**BACHILLER ACADEMICO**" al graduando cuyos nombres, apellidos, número del documento de Identidad se relacionan a continuación:

PUGLIESE SERRANO ANA MARIA
Documento de Identidad No. 63.545.306 de Bucaramanga, S.

En fiel copia tomada del Acta de Graduación No. 093 del siete de diciembre de dos mil dos, que consta de 107 alumnos graduandos, comienza con el nombre de ACOSTA RUSSY MAGDA VIVIANA y termina con el de VALDUENA CUERVO GERMAN ANTONIO.

Firmado y sellado por NELLY SOL GOMEZ DE OCAMPO como Rectora y ESPERANZA VALDERRAMA DE PEREZ como Subdirectora Académica

Dada en Tunja, a siete de diciembre de dos mil dos.

NELLY SOL GOMEZ DE OCAMPO
C.C. 23.270.901 de Tunja
Rectora

ESPERANZA VALDERRAMA DE PEREZ
C.C. 40.013.025 de Tunja
Subdirectora Académica

Elab.

Universidad de Santander
UDES

VIGILADA MINEDUCACIÓN | SNIES 2832

VIGILADA MINEDUCACIÓN Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Artículo 6, Resolución 12720 de 2016

ACTA DE GRADO No. 105747

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el ***DIEZ (10)*** *día del mes de* ***JULIO*** *del año* ***DOS MIL VEINTICUATRO (2024)****, se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD DE SANTANDER****, presidió la sesión JOSÉ PATRICIO LÓPEZ JARAMILLO y obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN. Considerando el Consejo que:*

Ana María Pugliese Serrano
C.C. 63545306 de Bucaramanga / Santander

Cumplió con las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias. En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de:

Enfermera
SNIES: 7406

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, UNIVERSIDAD DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomada el día ***DIEZ (10)*** *del mes de* ***JULIO*** *de* ***DOS MIL VEINTICUATRO (2024).***

Registrado en el Folio No 104253 *Libro* E-1 *Diploma No.* 94477

JOSE ASTHUL RANGEL CHACÓN
Secretario General

Powered by CamScanner

República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Ana María Pugliese Serrano

C.c No. 63545306 Expedida en: Bucaramanga / Santander

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de:

Enfermera

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma, en la ciudad de Bucaramanga, el día 10 del mes Julio del año 2024

Rector

Secretaria General

Director del Programa

Registrado en el folio 104253 Libro E-1 Nº de Acta 105747 Diploma No. 94477

Powered by CamScanner

unir FUNDACIÓN UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DE LA RIOJA

Personería Jurídica Resolución Mineducación No. 13130 de 2017

Acta de Grado No. 361

En Bogotá, D.C. a los once (11) días del mes de noviembre de 2025, bajo la Rectoría de la Dra. Flor Nancy Díaz Piraquive, se confirió el título de:

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LA SALUD

Código SNIES 111563

A:

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

CC. No. 63545306

Quien cursó y aprobó el plan de estudios del respectivo programa, dando cumplimiento a los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos académicos internos de la Fundación, por lo que se le entregó el diploma que lo acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente acta en la ciudad de Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de noviembre de 2025 .

Diploma registrado con el No. 361 , Libro 6 , Folio 13 .

Flor Nancy Díaz Piraquive
La Rectora

Nini María González Murillo
Secretaria General

Código seguro de verificación / *Secure verification code*: **21af9479-351f-43ca-a316-98402d813ae0**

La autenticidad de este documento electrónico puede ser contrastada a través de la siguiente dirección / The authenticity of this electronic document can be verified through the following address: **https://verifirma.unir.net/FUNIR/CSV/**

Firmante / *Signer*: **Nini María González Murillo**

unir FUNDACIÓN UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DE LA RIOJA

Personería Jurídica Resolución Mineducación No. 13130 de 2017

La Fundación Universitaria Internacional de La Rioja, debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, considerando que:

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

CC.63545306

aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por los Reglamentos y la Ley, le confiere el título de:

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LA SALUD

En testimonio de lo anteriormente expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita
Bogotá D.C., noviembre 11 de 2025

La Rectora

Vicerrector Académico

Secretaria General

008186

REGISTRADO CON EL NÚMERO 361 EN EL LIBRO 6 FOLIO 13

Universidad de Santander
UDES
VIGILADA MINEDUCACIÓN | SNIES 2832

ALTA CALIDAD

CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA
ACTUALIZACIÓN PERMANENTE

Certifica que

ANA MARÍA PUGLIESE SERRANO

CÉDULA DE CIUDADANIA 63.545.306

Participó como ASISTENTE en

JORNADA EN SECTOR SALUD Y SU IMPACTO EN EL CAMBIO CLIMÁTICO

Realizado en la ciudad de Bucaramanga del 17 de Mayo del 2024,
con una intensidad de 5 Horas

MYRIAM DURÁN PARRA
Director del programa académico

NADYA CAROLINA PÉREZ CAMACHO
Dirección Centro de Educación Continua

Código de verificación: 68319U1461, para validar este certificado consulte la pagina
https://educacioncontinua.udes.edu.co/consultadiploma/validar.aspx
VIGILADA MINEDUCACIÓN Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Artículo 4, Resolución 12220 de 2016.*

S&A SERVICIOS Y ASESORIAS

12/03/2026 12:00:47 p. m.

GERENCIA DE TALENTO HUMANO

S&A SERVICIOS Y ASESORIAS SAS BIC

NIT.890312779-7

Certifica que:

PUGLIESE SERRANO ANA MARIA identificado(a) con la cedula de ciudadania No.63545306 estuvo vinculado(a) laboralmente con nuestra empresa en calidad de TRABAJADOR EN MISION para prestar sus servicios de acuerdo a las siguientes especificaciones:

FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	LABOR CONTRATADA	SALARIO	TIPO DE CONTRATO	EMPRESA USUARIA
01/04/2025	22/05/2025	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	$3.019.968	OBRA LABOR	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Adicional, el trabajador devenga en promedio mensual los siguientes factores salariales:

FACTOR SALARIAL	VALOR PROMEDIO MENSUAL
OTROS INGRESOS OCASIONALES	$ 1.355.895,88

Se expide a solicitud del (a) interesado(a) a los 12 dias del mes de marzo de 2026.

Si desea verificar la validez de la presente certificación, por favor consultar el siguiente QR:

Atentamente,

DENISE MORENO TAYLOR
Gerente de Talento Humano
S&A SERVICIOS Y ASESORIAS SAS BIC
Cali- Valle

Para más información comuniquese con nuestra linea nacional **01 8000 423771**

GERENCIA DE TALENTO HUMANO

S&A SERVICIOS Y ASESORIAS SAS BIC

NIT.890312779-7

Certifica que:

PUGLIESE SERRANO ANA MARIA identificado(a) con la cedula de ciudadanía No.63545306 estuvo vinculado(a) laboralmente con nuestra empresa en calidad de TRABAJADOR EN MISION para prestar sus servicios de acuerdo a las siguientes especificaciones:

FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	LABOR CONTRATADA	SALARIO	TIPO DE CONTRATO	EMPRESA USUARIA
02/09/2024	02/04/2025	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	$3,019,968	OBRA LABOR	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Adicional, el trabajador devenga en promedio mensual los siguientes factores salariales:

FACTOR SALARIAL	VALOR PROMEDIO MENSUAL
OTROS INGRESOS OCASIONALES	$ 1.266.069,20

Se expide a solicitud del (a) interesado(a) a los 4 días del mes de abril de 2025.

Si desea verificar la validez de la presente certificación, por favor consultar el siguiente QR:

Atentamente,

DENISE MORENO TAYLOR
Gerente de Talento Humano
S&A SERVICIOS Y ASESORIAS SAS BIC
Cali- Valle

Para más información comuníquese con nuestra línea nacional **01 8000 423771**

sigepII

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario Ana Maria Pugliese Serrano identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 63545306 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA donde está asociado el usuario.
Esta certificación se expide a los 5 días del mes de octubre del año 2026, a las 13:49 (horas)

Función Pública

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, ANA MARIA PUGLIESE SERRANO, con CC No. 63545306, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 14 de octubre de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com / trienfer@gmail.com

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Salud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



ANA MARÍA PUGLIESE SERRANO
C.C. 63.545.306
Universidad De Santander
Bucaramanga
Fecha de Expedición del Diploma: 10/07/2024
Fecha de Inscripción en Rethus: 30/07/2024

Scanned with CamScanner

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Ana María Pugliese Serrano

CC: 63545306

En el Diplomado de: UCI ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL PARA ENFERMERIA
Para: Enfermera Profesional

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del DIPLOMADO UCI ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL PARA ENFERMERIA.

Con una intensidad de 180 horas. Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 mátricula mercantil No. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Bajo el ministerio de educación nacional decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, Articulo 2.6.6.8 Educación Continua. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

31 del mes de enero del 2025

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuniquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**
Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 339 84 88 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Hace Constar que:

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

Identificado (a) con número de documento:

63545306

Participó en el Curso Virtual:

Toma de muestras biológicas y correcta identificación del paciente

Se firma el presente en Tunja el, *19 de julio de 2025*

LAIDY ASTRID RUIZ PARRA

Coordinadora de Actividades de Talento Humano

HOSPITAL Universitario San Rafael de Tunja

EN EL SAN RAFA
TRABAJAMOS CON EL ALMA

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Hace Constar que:

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

Identificado (a) con número de documento:

63545306

Participó en el Curso Virtual:

Seguridad del Paciente, Prevención de Caídas

Se firma el presente en Tunja el, 19 de julio de 2025

LAIDY ASTRID RUIZ PARRA
Coordinadora de Actividades de Talento Humano

HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

EN EL SAN RAFA
TRABAJAMOS CON EL ALMA

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Hace Constar que:

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

Identificado (a) con número de documento:

63545306

Participó en el Curso Virtual:

Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con Enfoque Integral

Se firma el presente en Tunja el, 19 de julio de 2025

LAIDY ASTRID RUIZ PARRA
Coordinadora de Actividades de Talento Humano

HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

EN EL SAN RAFA
TRABAJAMOS CON EL ALMA

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Hace Constar que:

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

Identificado (a) con número de documento:

63545306

Participó en el Curso Virtual:

"AIEPI" Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Se firma el presente en Tunja el, 27 de mayo de 2025

CANDY SAMANTA RODRIGUEZ CASTILLO
Coordinadora de Actividades de Talento Humano

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Ana Maria Pugliese

C.C 63.545.306

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de agosto 2024

Código: 765797976000

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63545306

Asistió al Curso Básico

TOMA DE CITOLOGÍAS CÉRVICOUTERINAS

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 04 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63545306

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL.

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Ana Maria Pugliese

C.C 63.545.306

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de agosto 2024

Código: 765797976000

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63545306

Asistió al Curso Básico

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 04 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63545306

Asistió al Curso Básico

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 05 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63545306

Asistió al Curso Básico

GESTION DEL DUELO

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63545306

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL.

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63545306

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63545306

Asistió al Curso Básico

SOPORTE VITAL BÁSICO.(BLS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63545306

Asistió al Curso Avanzado

SOPORTE VITAL AVANZADO

Con una intensidad horaria de 70 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ana María Pugliese Serrano

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

6 de marzo de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=65e8c9ca-afec-45bc-bd5f-9c07ac1f5b7c

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Ana María Pugliese Serrano

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

4 de octubre de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=c64b3282-c72f-4a5a-bda4-e6a9d15c9036

Quirón®
CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Ana María Pugliese Serrano

CC: 63545306

En el Curso de: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UCI PARA ENFERMERÍA
Para: Enfermera Profesional

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por **Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2,** matrícula mercantil N°. 722.315, **con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023,** otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). **En cumplimiento del Decreto 1075 de 2015 (Art. 2.6.6.8) del Ministerio de Educación Nacional – Educación Continua, y la normatividad vigente: Resolución 0156 de 2021, Resolución 3100 de 2019, Decreto 376 de 2022 y Decreto 1444 de 2025.**

El curso fue realizado el **31** de **enero** de **2025** con una intensidad horaria de **80 Horas.** El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Victor Hugo Estrada Pedrozo
Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Johanna Tapia M.
Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

S Lorena Osorio Cuervo
Coordinadora Académica
SANDRA LORENA OSORIO CUERVO

Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quirovirtual.edu.co en el botón "Validar Certificados".

Medicenter
Nit. 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

Identificado con cédula de ciudadanía Nº. 63545306

Aprobó el curso básico en:

TOMA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML)

Con una intensidad horaria de 45 horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Neiva a los 29 días del mes de septiembre del 2026 y se expide mediante el marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

LUISA FERNANDA CERQUERA ORTIZ
Gerente

Estado de vigencia: Vence en un (1) año desde su fecha de expedición

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Medicenter
Nit. 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

Identificado con cédula de ciudadanía Nº. 63545306

Aprobó el curso básico en:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Neiva a los 29 días del mes de septiembre del 2026 y se expide mediante el marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

LUISA FERNANDA CERQUERA ORTIZ
Gerente

Estado de vigencia: Vence en un (1) año desde su fecha de expedición

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Medicenter
Nit. 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

Identificado con cédula de ciudadanía Nº. 63545306

Aprobó el curso básico en:

ASESORÍA Y PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH PRE Y POS (APV)

Con una intensidad horaria de 45 horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Neiva a los 29 días del mes de septiembre del 2026 y se expide mediante el marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

LUISA FERNANDA CERQUERA ORTIZ
Gerente

Estado de vigencia: Vence en un (1) año desde su fecha de expedición

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63545306

Asistió al Curso Básico

INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN DEL DISPOSITIVO (DIU)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63545306

Asistió al Curso Básico

INSERCIÓN Y RETIRO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO (ISD)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

República de Colombia	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 25208 **DE 2025**

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 908 de 2025, y

CONSIDERANDO

Que, **AGUILAR GALVIS LEONARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander como -MÉDICO Y CIRUJANO -ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL título otorgado por LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN el 14/04/2000.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 24646 de 24/12/2015 por la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que, de conformidad con el Artículo 12 de la Resolución 908 del 15 de mayo de 2025, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, por lo antes expuesto el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE

Artículo 1°: RENOVAR Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo A: **AGUILAR GALVIS LEONARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799, como -MÉDICO Y CIRUJANO -ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL , en los campos de acción de Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Capacitación en seguridad y salud en el trabajo, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo..

Artículo 2°: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición y podrá ser renovada por un término igual.

Artículo 3°: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 4°: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia el cual podrá interponerse al correo licenciassst_santander@santander.gov.co dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al de su notificación de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 5°: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No 24646 de 24/12/2015.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bucaramanga, 20 NOV 2025

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Diana Vanessa Rincon Vergel - Directora de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Marilu Beyona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

POR REALIZACIÓN EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL.

Resultado General - 2020-10-14--3:45:07 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	63545306	ANA	MARIA	PUGLIESE	SERRANO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 108 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANA MARIA PUGLIESE SERRANO identificado(a) con CC 63545306 registra la siguiente información:

2020-10-14--3:45:07 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2024-07-30	63545306	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSGI

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Aportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermeria	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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
Pugliese	Serrano	Ana Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 63545306	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ⊗	ITALIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 21 MES 12 AÑO 1983	CARRERA 5 3 23			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	ANOLAIMA		
MUNICIPIO	ZAPATOCA	TELÉFONO	3186293768	EMAIL	apugliesserrano@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2002

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LA SALUD	11	2025	63545306
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	07	2024	63545306

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 3108843392	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1865 2013 ENFERMERA ESPECIALIZ	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 1 81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GALAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GALÁN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3127534820	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA ESPECIALISTA EN ADMI	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 6 null 53					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONIQUIRÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3330333708	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	22	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARGO ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ENFERMERA JEFE					*DIRECCIÓN* CALLE 4 9 101					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO SAN JOAQUIN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOAQUÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* APOYO EN ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 1 44					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 PUBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 05-2026

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-19 10:19

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANA	MARIA	PUGLIESE	SERRANO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63545306

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	ZAPATOCA

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 continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

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]

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:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63545306

PUGLIESE SERRANO
APELLIDOS

ANA MARIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-1983

ZAPATOCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

27-DIC-2001 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-2700100-59101161-F-0063545306-20020207 06588 02036A 02 119343221

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141115423534

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUGLIESE	SERRANO	ANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 10 # 19 - 14 CA BARRIO SANTA BARBARA ZAPATOCA, SANTANDER

42. Correo electrónico: apugliesesserrano@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 6 4 0 6 8	3 1 8 6 2 9 3 7 6 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 4 0 8 1 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024-08-14 / 10:00:37PM

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: PUGLIESE SERRANO ANA MARIA

985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303878280

PIB
07:35:49

Bogotá DC, 29 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) ANA MARIA PUGLIESE SERRANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63545306:

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 martes 29 de septiembre de 2026, a las 07:50:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63545306
Código de Verificación	63545306260929075014

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 02:48:55 PM horas del 05/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **63545306**
Apellidos y Nombres: **PUGLIESE SERRANO ANA MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/09/2026 07:54:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63545306** y Nombre: **ANA MARIA PUGLIESE SERRANO.**

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. **148579006** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:52:04 horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63545306,** Apellidos y Nombres **PUGLIESE SERRANO ANA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

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

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 63545306 **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 14/10/2026 03:54 PM

Código Verificación: **4DJ3QF8ENB**

Válida hasta: **14/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

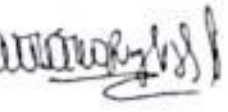
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

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

ASUNTO: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo ANA MARIA PUGLIESE SERRANO, identificado con documento de identidad No. 63545306 de Bucaramanga, 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 5 días del mes de octubre de 2026.

Firma: 

Nombre: ANA MARIA PUGLIESE SERRANO

CC. No. 63545306

Dirección: CALLE 3 # 5-29

Teléfono: 3186293768

E mail: apuglieseserrano@gmail.com

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT: 91106799

CONTACTOS
3178702891 - 3176858186
especialistasgas17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ANA MARIA PUGLIESE SERRANO | **NÚMERO HIJOS:** 1 | **ESTRATO:** 1 | **GÉNERO:** Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 63545306 | **FECHA NACIMIENTO:** 21/12/1983 | **EDAD:** 41 año(s) 9 mes(es) 12 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TRABAJADOR INDEPENDIENTE | **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: JEFE DE ENFERMERIA | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 03/10/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		Ninguna
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.7. Control de peso y nutrición
							1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		Ninguna
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas		2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				2.10. Otros

3. RESTRICCIONES

	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados	X	No Aplica
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehículos		3.10. Cargas
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.11. Viajes
							3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
	Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de ingreso sin restricción, paciente con patología de origen común que no limita la labor, se educa en estilos de vida saludable. Bajar 10 kg, auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo. Continuar manejo médico.Control optometría anual.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente tiene la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. [illegible]
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2017

PACIENTE:

Nuevan Soft
www.nuevansoft.com

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 Ana Maria Pugliese Serrano, identificado(a) con CC número 63545306, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 63545306
NOMBRES Y APELLIDOS	Ana Maria Pugliese Serrano
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	21/12/1983
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2023
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	01/01/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 63545306 ANA MARIA PUGLIESE SERRANO Desde 25/06/2025 - Vigente

Generado por interfaces

05/10/2026

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

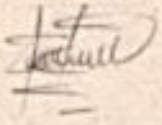
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANA MARIA PUGLIESE SERRANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63545306,** se encuentra afiliado/a desde **13/06/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de octubre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL

sura

Medellín, 5 de octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

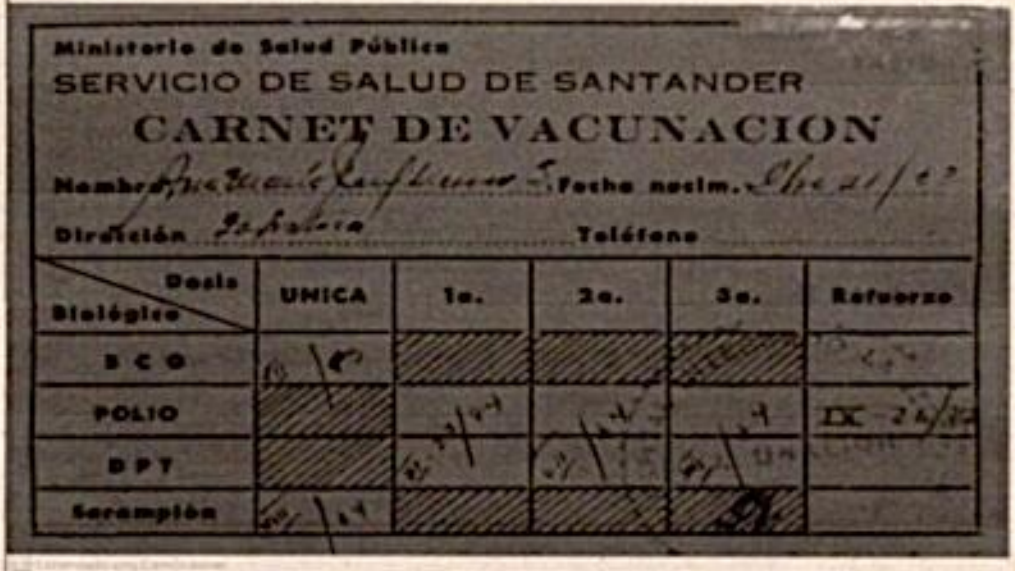
Que **ANA MARIA PUGLIESE SERRANO** con documento de identidad **C63545306**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **ANA MARIA PUGLIESE SERRANO** con NIT **C63545306**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-10-07	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PRINCIPAL SANTANDER	000000001	4	4.35	EN COBERTURA

CERTIFICADO EPS



Ministerio de Salud Pública

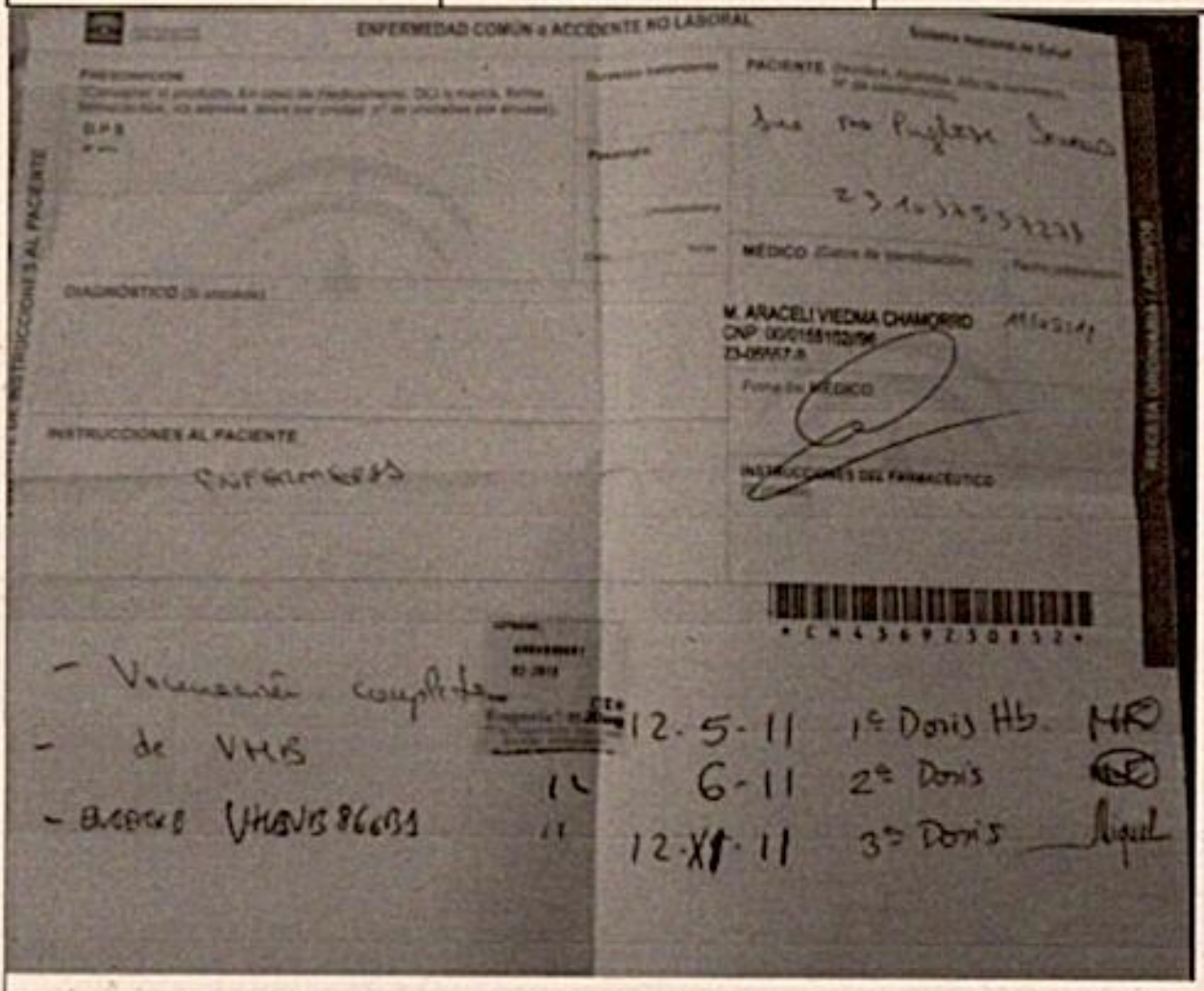
SERVICIO DE SALUD DE SANTANDER

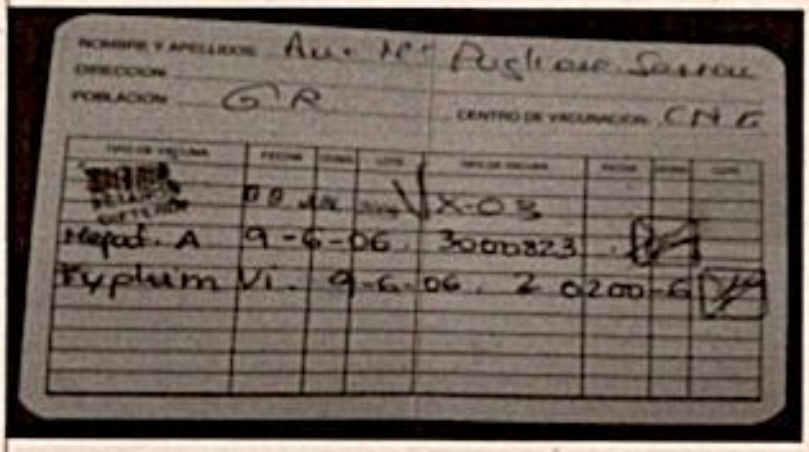
CARNET DE VACUNACION

Nombre [illegible] Fecha nacim. [illegible]

Dirección [illegible] Teléfono

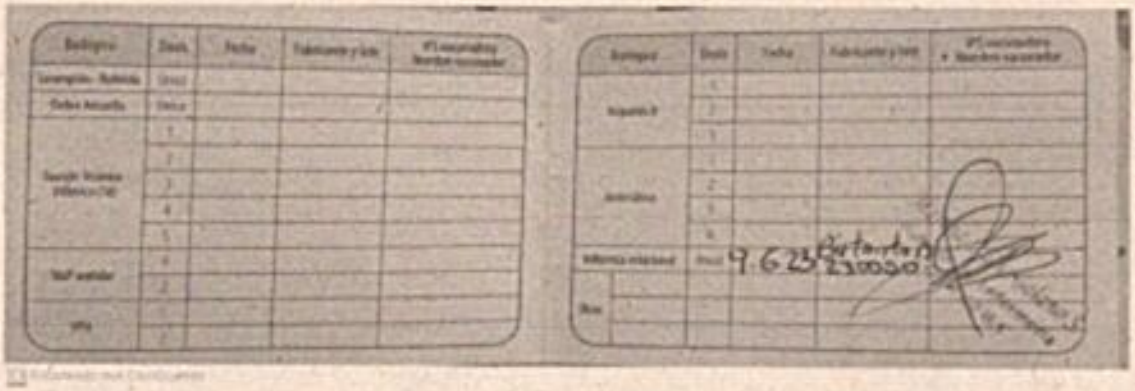
Dosis / Biológico	UNICA	1a.	2a.	3a.	Refuerzo
B C G					
POLIO					
D P T					
Sarampión					

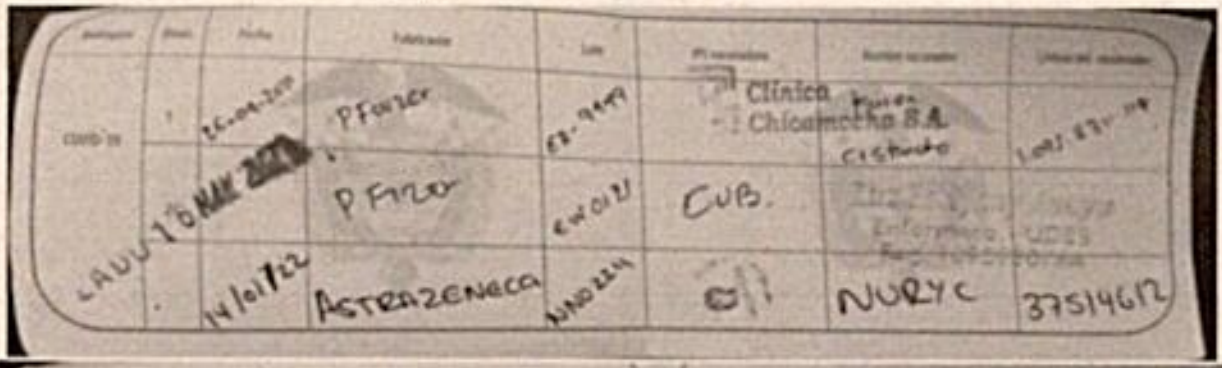

ENFERMEDAD COMÚN o ACCIDENTE NO LABORAL
PACIENTE
MÉDICO
M. ARACELI VIEDMA CHAMORRO
INSTRUCCIONES AL PACIENTE
INSTRUCCIONES DEL FARMACÉUTICO
- Vacunación completa
- de VHB
12-5-11 1ª Dosis Hb. HR
6-11 2ª Dosis
12-XI-11 3ª Dosis

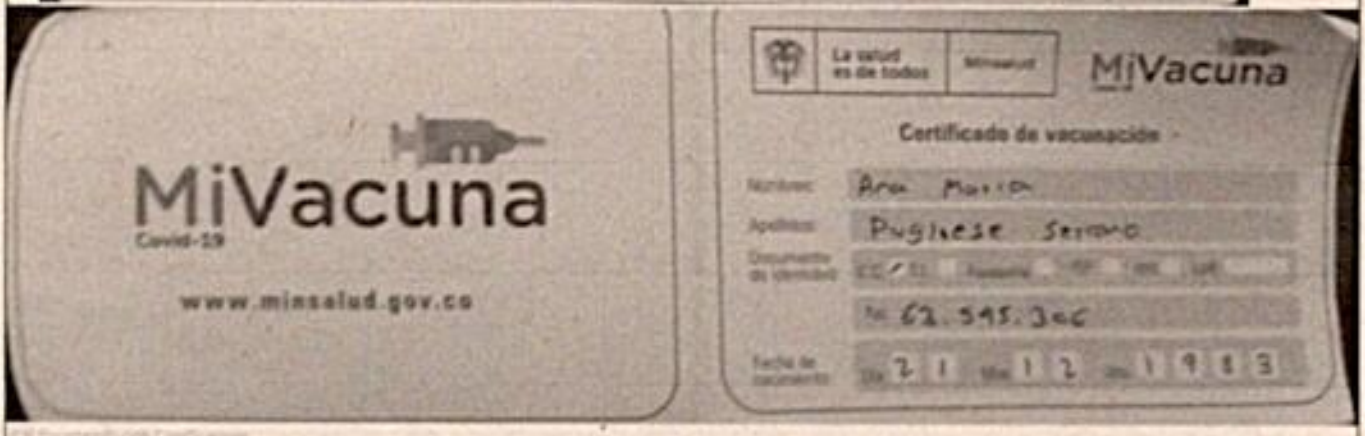

NOMBRE Y APELLIDOS Aux. Enf. Angie Sanou
DIRECCION
POBLACION G.R
CENTRO DE VACUNACION CM G
Hepat. A 9-6-06 3000823
Typhim Vi 9-6-06 2 0200-6

CARNET VACUNACION






Clínica
Chicamocha S.A.
PFizer
PFizer
CUB.
14/01/22
ASTRAZENECA
NURYC
37514612


MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co
La salud es de todos
MiVacuna
Certificado de vacunación
Pugliese Serrano
62.595.340


NEUROTRAUMA CENTER
IPS
Av. González Valencia No. 55A – 28
Tel.6471295 Bucaramanga – Colombia
www.neurotraumacenter.org
NEUROTRAUMA CENTER
IPS
Carne de Vacunación
PUGLIESE
CC
63546306
21-12-85
Sarampión Rubéola
Tétanos
Tifoídico
Difterico
Contra Hepatitis B
Fiebre Amarilla
Contra Influenza
Virus Papiloma Humano
Otra

ANTICUERPOS DE VARICELA Y HEPATITIS B

NOMBRE DEL PACIENTE	ANA MARIA PUGLIESES SERRANO		
SEXO	FEMENINO	EDAD	37 AÑOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	63545306		
FECHA:	10/02/2023	CLIENTE	UDES

INMUNOLOGIA

VARICELA-ZOSTER ELISA IgG		TECNICA: ELISA	
RESULTADO: Indice: 18.47	VALOR DE REFERENCIA:	INDICE	INTERPRETACION
		< 9	Negativo
		9 – 11	Dudoso
		>11	Positivo

COLCAN LABORATORIO CLÍNICO

20909172

Nombre	PUGLIESE SERRANO ANA MARIA		
Identificación	CC 63545306	Tel.	
Edad	39 Años 1 Mes 23 Dias	Sexo	F
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	1		

Fecha de recepción:	09-feb-2023 12:27 pm
Fecha de impresión:	11-feb-2023 8:22 am
Empresa	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S
Sede	BUCARAMANGA REFERENCIA
Fecha Validación	10-feb-2023 4:22:03p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	**MAYOR DE 1000**	mUI/mL	
Metodo: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml
Indeterminado: De 9.0 à 11.0 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml

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 ANA MARIA PUGLIESE SERRANO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 63.545.306 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 124211483, abierta/o desde el 11/5/2026.

Se expide en Bogotá el día 28 del mes de Septiembre del año 2026

Firma Autorizada

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