REGIÓN DE SALUD MEDINA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA				Código: PRC-F-001
	PROCESO	gestión contractual	SUBPROCESO	gestión precontractual	Versión: 06
	LISTA DE CHEQUEO CONTRATACION DIRECTA PROVEEDORES				Fecha: 06/03/2026

VoBo. Gerencia:

Fecha: 15 OCTUBRE 2026

Razón Social: SANDRA EMMA ULLOA GARZON

NIT/CC: 1069898144-8

Proceso: CCV No 557 N 2026.

Dependencia / Área / Servicio: ADQUISICION SMARTPHONE.

Fecha entrega líder: firma:

1RA DEVOLUCION ☐ 2DA DEVOLUCION ☐ 3RA DEVOLUCION ☐

DOCUMENTOS (PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSTCONTRACTUALES)

No.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	APLICA SI	APLICA NO	N° FOLIOS
1	FORMATO SOLICITUD CDP	✓		
2	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
3	ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD			
4	PROPUESTA O COTIZACION	✓		
5	CUADRO COMPARATIVO	✓		
6	CERTIFICACIÓN DE PAGO SGSSS Y/O PARAFISCALES CON SUS ANEXOS	✓		
7	HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (PERSONA NATURAL Y/O PERSONA JURÍDICA SEGÚN CORRESPONDA	✓		
8	FORMATO ÚNICO DE BIENES Y RENTAS	✓		
9	EXPERIENCIA LABORAL	✓		
10	CÁMARA DE COMERCIO Y/O ACTO ADMINISTRATIVO DONDE CONSTE NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	✓		
11	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (PERSONA NATURAL Y/O PERSONA JURÍDICA)	✓		
12	CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL (PERSONA NATURAL Y/O PERSONA JURÍDICA)	✓		
13	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	✓		
14	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES MEDIDAS CORRECTIVAS	✓		
15	CERTIFICADO REDAM	✓		
16	CERTIFICADO DELITOS SEXUALES	✓		
17	FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA	✓		
18	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (R.U.T.)	✓		
19	COPIA CERTIFICACIÓN BANCARIA	✓		
20	ORDEN DE SERVICIO	✓		
21	REGISTRO PRESUPUESTAL	✓		
22	POLIZAS (GARANTÍAS)			
23	APROBACIÓN POLIZAS (GARANTÍAS)			
24	ACTA DE INICIO			
25	ACTA DE ADICIÓN Y/O PRÓRROGA N° 1			
26	POLIZAS (GARANTÍAS)			
27	APROBACIÓN POLIZAS			
28	ACTA DE ADICIÓN Y/O PRÓRROGA N° 2			
29	POLIZAS (GARANTÍAS)			
30	APROBACIÓN POLIZAS			
31	PAGO PARCIAL N° 1			
32	PAGO PARCIAL N° 2			
33	PAGO PARCIAL N° 3			
34	PAGO PARCIAL N° 4			
35	PAGO PARCIAL N° 5			
36	PAGO PARCIAL N° 6			
36	PAGO FINAL			
37	ACTA DE TERMINACION BILATERAL ANTICIPADA			
38	ACTA DE LIQUIDACIÓN			

TELECOMUNICACIONES MEDINA

NIT / CC: 1069898144-8
Dirección: Carrera 7 # 12 - 24 Centro | Tel/Cel: 350 684 7997
Medina, Cundinamarca

COTIZACIÓN COMERCIAL N° 001-2026

Fecha: 15 de Octubre de 2026

Señores:
ESE REGION DE SALUD MEDINA
NIT: 892001990-8
Atención: Dr. Miguel Ángel Castelblanco Junco - Gerente
Medina, Cundinamarca

Item	Descripción del Producto / Especificaciones	Cant.	Valor Unit.	Valor Total
1	Smartphone Redmi 15C - Memoria ROM: 256 GB - Memoria RAM: Hasta 8 GB (4 GB + 4 GB extensión) - Pantalla: 6.9 pulg. - Incluye: Forro protector + Vidrio protector de pantalla	3	$570.000	$1.710.000
2	Smartphone Samsung Galaxy A07 - Memoria ROM: 64 GB - Memoria RAM: 4 GB - Pantalla: 6.7 pulg. con tecnología PLS LCD - Incluye: Forro protector + Vidrio protector de pantalla	1	$445.000	$445.000
			VALOR TOTAL PROUESTA:	**$2.155.000**

VALOR TOTAL EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS ($2.155.000) M/CTE

** Nota Tributaria: TELECOMUNICACIONES MEDINA pertenece al Régimen NO Responsable de IVA (Régimen Simplificado). Los precios expresados corresponden al valor total neto del producto e instalación.*

CONDICIONES COMERCIALES:

- **Validez de la oferta:** 30 días calendario.
- **Garantía:** Equipos nuevos de fábrica con garantía de seis (06) meses por defectos de fabricación.
- **Forma de pago:** A convenir con la entidad / Transferencia bancaria.
- **Tiempo de entrega:** Inmediata / 2 días hábiles posterior a la orden de compra.

Atentamente,

Sandra Emma Ulloa Garzón
R/L. TELECOMUNICACIONES MEDINA
NIT: 1069898144-8
Teléfono: 350 684 7997

Soluciones Innovadoras en Tecnología y Educación

Villavicencio, Meta - 18 de octubre de 2025

Señores
ESE región de salud Medina
Medina, Cundinamarca
Nit 892001990-8

Cordial saludo,

A continuación, presentamos la propuesta de adquisición de 3 dispositivos móviles marca Redmi modelo 15C y 1 Samsung Galaxi A07 de memoria Rom de 64gb y Ram 4 gb, pantalla de 6.7" más forro protector y vidrio protector de pantalla

Descripción del dispositivo

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Redmi 15C de memoria Rom de 256gb y hasta 8gb Ram	3	$680.000	$2.040.000
Samsung Galaxi A07 de memoria Rom de 64gb y Ram 4 gb, pantalla de 6.7" más forro protector y vidrio protector de pantalla	1	$580.000	$580.000
		Total:	$2.620.000

Validez de la oferta

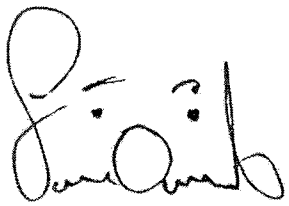
Esta cotización tiene una validez de **15 días hábiles** a partir de la fecha de emisión.

Soluciones Innovadoras en Tecnología y Educación

Consideraciones

En **SITE-2 S.A.S.**, ofrecemos soluciones tecnológicas orientadas a satisfacer las necesidades de nuestros clientes, mediante el suministro, la implementación y la integración de equipos, sistemas y herramientas tecnológicas que contribuyen a mejorar la eficiencia, la conectividad y el funcionamiento de sus operaciones.

Agradecemos la confianza depositada en nuestros servicios y quedamos atentos a cualquier inquietud o requerimiento relacionado con nuestras soluciones tecnológicas.



Luis Felipe Quevedo Quevedo
Representante legal
Tel: 3223794024
Info@sitecolombia.com

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PIEDMONTE Y LLANO CUNDINAMARQUÉS "CORLLACUN"
NIT:901935847-2

CORLLACUN

Medina Cundinamarca, 15 de octubre de 2026.

Señores
ESE Region de Salud Medina
Nit 892001990-8
Gerente - Miguel Angel Castelblanco Junco

REF: Cotización

La presente me permito presentar cotización del siguiente producto.

Detalle	V.uni	C-d	V-uni	V-total
Redmi 15C de memoria Rom de 256gb y hasta 8gb Ram 4+4 gb con extensión, pantalla de 6.9" más forro protector y vidrio protector de pantalla	Unidad	3	$ 600.000	$1.800.000
Samsung Galaxi A07 de memoria Rom de 64gb y Ram 4 gb, pantalla de 6.7" más forro protector y vidrio protector de pantalla	Unidad	1	$ 500.000	$500.000
Valor de la cotización				**$2.300.000**

Atentamente.

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PIEDMONTE Y LLANO CUNDINAMARQUÉS "CORLLACUN"
NIT: 901935847-2
R/Legal - JACOME CASTRO DARWIN YOEL

OTROS MAYA
A 1130203
12,000.00
2,000.00
800.00
4,000.00
3,000.00
2,200.00
20,000.00

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069898144		ULLOA GARZON SANDRA EMMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 #12-24	MEDINA-CUNDINAMARCA	3104863755	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	76284297	9511691139	I	2026/10/13	2026/09/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$649,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,100,000	$336,000			$2,100,000	$262,500			$0	$0			$2,100,000	$51,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,100,000	$336,000			$2,100,000	$262,500			$0	$0			$2,100,000	$51,200		$0	$0
Ciudad: MEDINA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$2,100,000	$336,000			$2,100,000	$262,500			$0	$0			$2,100,000	$51,200		$0	$0
1	CC	1069898144	ULLOA SANDRA	25-14	30	$2,100,000	$336,000	EPS037	30	$2,100,000	$262,500		0	$0	$0	14-4	30	$2,100,000	$51,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,100,000	$336,000			$2,100,000	$262,500			$0	$0			$2,100,000	$51,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$336,000	$0	$0	$336,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$336,000	$0	$0	$336,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,200	$0	$0	$51,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$51,200	$0	$0	$51,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,500	$0	$0	$262,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$262,500	$0	$0	$262,500
TOTAL				1	$649,700	$0	$0	$649,700

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
ULLOA	GARZON	SANDRA EMMA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1069898144	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 04 AÑO 1986	CARRERA 7 12 24 CASA CENTRO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	MEDINA		
MUNICIPIO	MEDINA	TELÉFONO	3506847997	EMAIL	sandraulloag86@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X		CONTADURIA PUBLICA	12	2016	287134-T
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN CONTABILIDAD Y FINANZAS	11	2012	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	140	X		EMPLEO PUBLICO	06	2024
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		CONTRATACION EN EMPRESAS OFICIALES DE SERVICIO PUBLICO DOMICILIARO	11	2022
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACION FINANCIERA NIIF/IFRS AL SECTOR PUBLICO	11	2022
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		HERRAMIENTAS EFECTIVAS PARA LA AUDITORIA INTERNA	11	2022
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	12	2021
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		RECONOCIMIENTO Y PRESENTACION DE INFORMACION FINANCIERA PARA MICROEMPRESAS SEGUN NIIF	09	2017
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ORGANIZACION DE ARCHIVOS DE GESTION	09	2017
INSTITUTO POLITECNICO AGROINDUSTRIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1200	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ASISTENCIA JURIDICA Y RESOLUCION DE CONFLICTOS	08	2017
INSITUTO POLITECNICO AGROINDUSTRIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	85	X		DIPLOMADO EN FORMACION Y ACTUALIZACION EN AREAS DE LA GESTION PUBLICA Y PRIVADA	08	2017
INSTITUTO POLITECNICO AGROINDUSTRIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	15	X		SISTEMA DE LA CONTRATACION PUBLICA	08	2017

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
INSTITUTO POLITECNICO AGROINDUSTRIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	15	X		ESTRUCTURA DEL ESTADO Y DE LA HACIENDA PUBLICA	08	2017
INSTITUTO POLITECNICO AGROINDUSTRIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	15	X		NORMATIVIDAD SOBRE LA RESOLUCION DE CONFLICTOS	08	2017
INSTITUTO POLITECNICO AGROINDUSTRIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	15	X		LA POLITICA ECONOMICA, ESTRUCTURA Y OPERACION	07	2017
INSTITUTO POLITECNICO AGROINDUSTRIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	15	X		DERECHO CONSTITUCIONAL Y PODER PUBLICO	07	2017
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	EDUCACIÓN INFORMAL	384	X		DIPLOMADO NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA-NIIF PARA PYMES	07	2016
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ADMINISTRACION Y CONTROL DE INVENTARIOS	09	2012
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		SALUD OCUPACIONAL	09	2011
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		MENTALIDAD LIDER	01	2011
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		EMPRENDIMIENTO BASICO	12	2010

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 6651178	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO				*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 6016651178	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO				*DIRECCIÓN* CARRERA 7 12 24 Centro							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 6016651147	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO				*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 6016651147	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO				*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6016651178	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6651178	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATACION Y PRESUPUESTO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38 CENTRO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESPUESTO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	12	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	11	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	10	*Año* 2020	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 11 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 86768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0986768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD Y CONTRATACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 86768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	06	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	05	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	5
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 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 Medina Cundinamarca 13 Octubre 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	2025-10-16 11:37

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SANDRA	EMMA	ULLOA	GARZON

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1069898144

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

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	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

Dirección	["CR 6 No. 11- 38 Centro"]
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$48.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$29.792.000,00
TOTAL	$77.792.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$604.501,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.072.320,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$8.989.458,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VIVIENDA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	MEDINA	$162.081.910,00
LOTE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	MEDINA	$16.000.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	MEDINA	$18.870.000,00
MOTOCICLETA TVS DAZZ 110	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	MEDINA	$5.631.000,00
INVNETARIOS	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	MEDINA	$8.500.000,00
SEMOVIENTES	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	MEDINA	$30.000.000,00
EQUIPOS DE COMPUTACION	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	MEDINA	$2.635.792,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
BANCO FALABELLA S A	$2.286.205,00
INTERNACIONAL DE DISTRIBUCIONES DE VESTUARIO DE MODA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	$216.491,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	ALBERTO	BEJARANO	ACOSTA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 80207360

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País
INVERSIÓN COLECTIVA	$40.463,00	COLOMBIA
INVERSIÓN COLECTIVA	$757.406,00	COLOMBIA

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:

****
EL JUEVES 3 DE DICIEMBRE DE 2026, SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE HASTA EL 3 DE NOVIEMBRE ACORDE CON EL OFICIO 303-256110 DE LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO (601) 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 8), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO/ELECCIONES2026
****
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO
****
RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO
****
PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS
****
QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES
****

CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : SANDRA EMMA ULLOA GARZON
C.C. : 1.069.898.144
N.I.T. : 1069898144 8 ADMINISTRACION : VILLAVICENCIO, REGIMEN SIMPLIFICADO

CERTIFICA:

MATRICULA NO : 01486014 DEL 7 DE JUNIO DE 2005

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 7 NO. 12 18 24
MUNICIPIO : MEDINA (CUNDINAMARCA)
EMAIL NOTIFICACION JUDICIAL : XAMDYULLOA86@HOTMAIL.COM
DIRECCION COMERCIAL : CR 7 NO. 12 18 24
MUNICIPIO : MEDINA (CUNDINAMARCA)
EMAIL COMERCIAL: XAMDYULLOA86@HOTMAIL.COM
****

CERTIFICA:

Mario Fernando Avila Cristancho

RENOVACION DE LA MATRICULA :31 DE MARZO DE 2026
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2026
ACTIVO TOTAL REPORTADO:$4,500,000

CERTIFICA:

ACTIVIDAD ECONOMICA : 6190 OTRAS ACTIVIDADES DE TELECOMUNICACIONES. 4761 COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, PERIÓDICOS, MATERIALES Y ARTÍCULOS DE PAPELERÍA Y ESCRITORIO, EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS. 6810 ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS. 6920 ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA.

CERTIFICA:

PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO
NOMBRE : TELECOMUNICACIONES MEDINA
DIRECCION COMERCIAL : CR 7 NO. 12 24
MUNICIPIO : MEDINA (CUNDINAMARCA)
MATRICULA NO : 01486018 DE 7 DE JUNIO DE 2005
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 31 DE MARZO DE 2026
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2026
****

CERTIFICA:

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRICULA DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES MICROEMPRESA

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA $51,000,000

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 6190

****
** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** PERSONA NATURAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **

****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 6,100

****

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

****

FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304694878

PIB
14:55:57

Bogotá DC, 13 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SANDRA EMMA ULLOA GARZON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069898144:

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 Politica 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

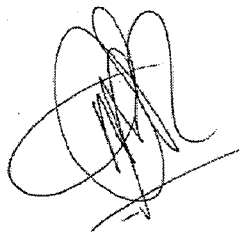
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 13 de octubre de 2026, a las 16:23:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069898144
Código de Verificación	1069898144261013162314

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.



ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:24:12 PM horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1069898144**

Apellidos y Nombres: **ULLOA GARZON SANDRA EMMA**

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:50:59 horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1069898144,** Apellidos y Nombres **ULLOA GARZON SANDRA EMMA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE REGION DE SALUD MEDINA**, con NIT **892001990-8** 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.898.144

ULLOA GARZON
APELLIDOS

SANDRA EMMA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1986
MEDINA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

11-MAY-2004 MEDINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1516600-39145562-F-1069898144-20060404 03640 06094A 02 158418256

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141060100625

(415)7707212489984(8020) 000014106010062 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 9 8 9 8 1 4 4	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

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 6 9 8 9 8 1 4 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Medina 4 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ULLOA	GARZON	SANDRA	EMMA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
TELECOMUNICACIONES MEDINA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Medina 4 3 8

41. Dirección principal
CR 7 12 24 BRR CENTRO

42. Correo electrónico xamdyulloa86@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 5 4 5 1 9 5	3 5 0 6 8 4 7 9 9 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 1 9 0	2 0 0 5 0 6 0 7	0 1 4 1	2 0 2 1 0 1 0 1	6 8 1 0 6 9 2 0	3 4 3 3	1

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	5	2 2	4 9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 2024-07-10 / 05:44:55PM

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 ULLOA GARZON SANDRA EMMA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141060100625

(415)7707212489984(8020) 000014106010062 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1069898144	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	22

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 02	Otras actividades de telecomunicaciones 6190

162. Nombre del establecimiento: TELECOMUNICACIONES MEDINA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 25	Medina 438

165. Dirección: CR 7 12 24 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
01486018	20050607
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6768275	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO CONTROLADO

Certificado Bancario

Jueves, 27 de Agosto de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA EMMA ULLOA GARZON identificado(a) con CC 1069898144, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84692137689	2018/04/13	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

Bancolombia

Certificación
Bancaria

Martes, 13 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SANDRA EMMA ULLOA GARZON identificado(a) con CC 1069898144, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	84692137689	2018-04-13	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co