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
Yustres	Garcia	Lina Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1004492570	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 07 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO IQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO EMAIL myustresg@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 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	8	X		PSICOLOGA	11	2023	281887

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5496 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* APS.PSICOLOGO						*DIRECCIÓN* CALLE 26 6 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 2 6 16					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3222927044	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA						*DIRECCIÓN* CALLE 2 6 16 Iquira Huila					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN SANTA MARIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3153907717	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 15 16 Barrio el Diamante					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOMOTOR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3214268927	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	12	*Año*	2022	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ PSICOLOGA AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ADMINIS. Y DE RECURSOS HUMANOS						*DIRECCIÓN* CALLE 2 SUR 7 30 Edificio Coomotor					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

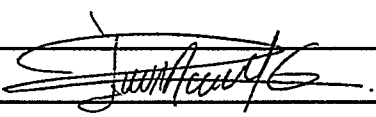
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

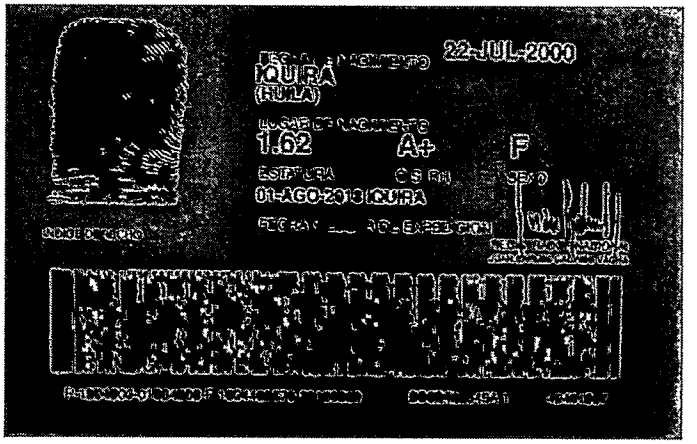
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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


1.004.492.570
YUSTRES GARCIA
LINA MARCELA

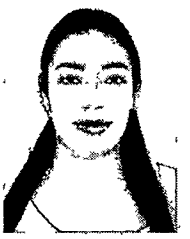

22-JUL-2000
IQUIRA
(HUILA)
1.62
A+
F
01-AGO-2018 IQUIRA

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 281887

Fecha de expedición: 03/05/2024

LINA MARCELA YUSTRES GARCIA

Cédula de Ciudadania

1004492570

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Lina Marcela Yustres Garcia**, con documento de identificación N° **1004492570**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 4 de septiembre de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

CMnmyfwPTk89VrSZjtBW
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

La República De Colombia
Y en su nombre La

Institución Educativa
"María Auxiliadora"
Iquira Huila

Reorganizada por Decretos 0276 y 0773 de 2016 y Aprobación de Estudios
Según Resolución 1703 de marzo 14 de 2017 de la Gobernación del Huila.
Registro Educativo No. N-1819116-106 – DANE 414357000010

MARÍA AUXILIADORA

Confiere a:

Lina Marcela Ustres García

T.I. No. 1004492670

INSTITUCIÓN EDUCATIVA IQUIRA HUILA

El Título de:

Bachiller Académico

Por Haber Cursado y Aprobado los Estudios Correspondientes al Nivel
de Educación Media Académica, Jornada Completa Según los Planes y Programas Vigentes.

Acta General de Graduación
No. 57 libro 01 Folio 120 del 14 de Diciembre de 2017.
En constancia se expide y firma el presente diploma en Iquira Huila,
el día 14 del mes de diciembre del año 2017.

50 Años

Esp. Aurio Cuevara Sánchez
C.C. No. 12.180.839 de Garzón (H)
Rector

Fanny Tamayo Martínez
C.C. No. 26.514.854 de Iquira (H)
Secretaria

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 2195 del 20 de Diciembre de 1982 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

LINA MARCELA YUSTRES GARCIA

con Cédula de Ciudadanía No. 1.004.492.570 de Iquira
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

PSICÓLOGA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Neiva el día 23 de febrero de 2024

Libro de Registros No. 0080620241 Folio No. 004 Registro No. 0036
Refrendado en Neiva el día 22 de febrero de 2024

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ramos
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: Martha Estella Cadena Manjarres

VIGILADA MINEDUCACIÓN

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LINA MARCELA YUSTRES GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1004492570

Realizó y aprobó el Curso básico de:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-02-03, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LINA MARCELA YUSTRES GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1004492570

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-02-03, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LINA MARCELA YUSTRES GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1004492570

Realizó y aprobó el Curso básico de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-02-03, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1004492570

Primer Nombre: lina

Primer Apellido: yustres

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6333

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-04→10:17:37 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1004492570	LINA	MARCELA	YUSTRES	GARCIA	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LINA MARCELA YUSTRES GARCIA identificado(a) con CC 1004492570 registra La siguiente información:

2026-09-04→10:17:37 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2025-01-31	288	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Telefono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opcion 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

NIT. 891.100.279-1

LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE GESTION HUMANA
COOMOTOR

CERTIFICA:

Que, **LINA MARCELA YUSTRES GARCIA,** identificada con cedula de ciudadanía número **1.004.492.570** de Iquira (H), realizó y culminó sus prácticas profesionales desde el 16 diciembre de 2022, hasta el 15 de junio de 2023, bajo el programa de Psicología con enfoque en el área Organizacional de la Universidad Cooperativa de Colombia, demostrando buen desempeño en sus funciones.

La presente se expide a solicitud de la interesada, *a los 09 días del mes de enero de* 2024.

DERLY ANDREA MOSQUERA ECHEVERRY
Coordinadora Administrativa de Gestión Humana

Proyectó: Andrea Johanna Burbano Coronel
Auxiliar Administrativa y de Nómina
Revisó: Derly Andrea Mosquera Echeverry
Coordinadora Administrativa de Gestión Humana
Aprobó: Derly Andrea Mosquera Echeverry
Coordinadora Administrativa de Gestión Humana

	E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	CÓDIGO: FR-CTTON-CL-13
	Administrativo y Financiero	FECHA: mayo de 2018
	Gestión Documental	VERSIÓN: 01
	Constancia Laboral	PÁGINA: Página 1 de 1

LA SUSCRITA TESORERA CON FUNCIONES DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO SANTA MARIA HUILA

CÓNSECUTIVO No. 013

CERTIFICA

Que la señora **LINA MARCELA YUSTRES** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.004.492.570 de Iquira Huila, prestó sus servicios en la **E.S.E. Nuestra Señora del Carmen,** en la modalidad de PRESTACIÓN DE SERVICIOS, de acuerdo a la siguiente información:

AÑO	No. de Contrato	Objeto	Valor	Fecha Inicio	Fecha final
2024.	No. 082	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD DENTRO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE LA E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA- HUILA. SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA E.S.E	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($ 18,000,000)	20/09/2024	19/12/2024

Se expide a solicitud del interesado, y fue dada en Santa María Huila, a los Veintitrés (23) días del mes de enero de 2025.

JENIFER OSORIO ALDANA
Tesorera

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre	PAULA ANDREA MELO	JENIFER OSORIO ALDANA	SONIA YELANDIA ORTIZ
Cargo	Secretaria General Y Auxiliar Administrativa	Tesorera	Gerente

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE ÍQUIRA-HUILA

CERTIFICA:

Que la psicóloga **LINA MARCELA YUSTRES GARCIA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.004.492.570 del municipio de Iquira departamento del Huila, ha suscrito el siguiente contrato de prestación de servicios con la E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE ÍQUIRA-HUILA, durante la vigencia 2025, así:

N° CONTRATO	OBJETO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
188-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA RESOLUCIÓN N° 0709 DEL 24 DE ABRIL DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN LA ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA-HUILA	DESDE EL 01 DE AGOSTO DE 2025 HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2025

La presente certificación se firma en el despacho de la Gerente de la Empresa Social del Hospital María Auxiliadora de Iquira - Huila a los treinta (30) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026), a solicitud de la interesada.

DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Gerente

Íquira se transforma en salud con calidad y humanización"
Correo electrónico: hmaiquira@yahoo.es
Teléfono: 3133471440 - 3124126161
Dirección: Calle 2 # 6-16

CERTIFICADO PERSONA NATURAL NO DECLARANTE DEL IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS

Iquira, 04 de Septiembre de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Calle 2 No. 6-16
Iquira – Huila

Yo, Lina Marcela Yustres Garcia, identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1004492570 de Iquira, con domicilio en Iquira, manifiesto que, de conformidad con lo establecido en el Estatuto Tributario, artículos 591 y 592 Decreto 1778 de 2021, artículo 1.6.1.13.2.7, CERTIFICO que NO estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementario por el año gravable 2.025, debido a que:

1. Mi patrimonio bruto a diciembre 31 de 2.025 no excedía la suma de 4.500 UVT, es decir, DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($224.095.000).
2. Mis ingresos obtenidos durante el año gravable 2025 no fueron superiores a 1.400 UVT, es decir, la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($69.718.600).
3. Mis consumos en tarjetas de crédito no excedieron 1.400 UVT, es decir, la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($69.718.600).
4. El total de mis compras y consumos no superaron 1.400 UVT, correspondiente a la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($69.718.600).
5. Mis consignaciones bancarias, depósitos e inversiones durante el 2025, no fueron superiores a 1.400 UVT, o a la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($69.718.600).
6. NO fui responsable del impuesto a las ventas (IVA).

A continuación, relaciono datos de interés y la información de las personas a cargo:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
N/A		

Actividad económica (registrada en el RUT):

CC. No. 1004492570

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	2026-09-04 14:34

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LINA	MARCELA	YUSTRES	GARCIA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1004492570

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

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 MARIA AUXILIADORA - IQUIRA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

Dirección	["CALLE 2 No. 6-16"]
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:

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

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 04 de septiembre de 2026, a las 10:24:56, el número de identificación relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004492570
Código de Verificación	1004492570260904102456

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302382756

PIB
10:27:33

Bogotá DC, 04 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) LINA MARCELA YUSTRES GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004492570:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:30:08 AM horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1004492570**

Apellidos y Nombres: **YUSTRES GARCIA LINA MARCELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8.00 am a 12:00 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, 04/09/2026 10:32:46 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004492570** y Nombre: **LINA MARCELA YUSTRES GARCIA.**

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. **147022535** . 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 10:36:04 horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004492570,**
Apellidos y Nombres **YUSTRES GARCIA LINA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese maria auxiliadora** , con NIT **891103968-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

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 1004492570 **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 04/09/2026 10:47 AM

Código Verificación: **RMYQJBSZ51**

Válida hasta: **03/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIAS DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Iquira, ___04____ de ___Septiembre_ de 2026

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

IQUIRA - HUILA

Certifico bajo la gravedad de Juramento YO, _Lina Marcela Yustres Garcia, mayor de edad, natural de Iquira_ Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. __1004492570_____ de ___Iquira_____, CERTIFICO: Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 127 de la Constitución Nacional, artículo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y por consiguiente, con la E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira (H).

En Constancia de lo aquí aseguro, firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,

C.C. No. 1004492570

30467148

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 605607

FECHA DE RADICACIÓN: 07 09 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual [ ] a) Cotizante o Cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: N0372

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES:
PRIMER APELLIDO: YUSTRES | SEGUNDO APELLIDO: GARCIA | PRIMER NOMBRE: LINA | SEGUNDO NOMBRE: MARCELA

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1004492570
11. SEXO BIOLÓGICO: [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: [X] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | HUILA | IQUIRA
15. FECHA NACIMIENTO: 22 07 2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X]
CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL: GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA: DIRECCIÓN: CL 5 NO 3 - 24
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3222927044
CORREO ELECTRÓNICO: myustresg@gmail.com
DEPARTAMENTO: HUILA
MUNICIPIO/ DISTRITO: IQUIRA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 4120

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Conyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
81												
82												
83												
84												
85												

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO
81							I.	II.					
82							I.	II.					
83							I.	II.					
84							I.	II.					
85							I.	II.					

51. Datos de residencia

	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
81						
82						
83						
84						
85						

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. CÓDIGO DE LA EPS DEL AFILIADO SUPERVISAR	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
81							
82							
83							
84							
85							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social
56. Tipo de documento de identificación
57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante o pagante de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/ COMUNA | CÓDIGO DE ACTIVIDAD

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAIS 1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLÓGICO
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 07 09 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [X]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. [ ]
75. Autoriza para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [X]
76. a) Autorizo de consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes relacionados.
b) Autorización para que la EPS no acepte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios inhábiles, debido a que fue registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y los tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad | Total
83. Copia del documento de identidad del permanente exigido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, acuerdo judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la petición de la parte peticionaria o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o en proceso de afiliación de oficio.
Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, LINA MARCELA YUSTRES GARCIA identificado (a) con CC número 1004492570 de IQUIRA, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyo el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyo el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la informacion, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Asi mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envie información al teléfono celular No. 3222927044
y/o correo electronico: myustresg@gmail.com
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electronico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. SÍ ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el dia _____ del año _____

Cordialmente,

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 1004492570
Fecha de Solicitud: 07/09/2026
Dirección: CL 5 NO 3 - 24
Tel: 3222927044 Municipio: IQUIRA
Departamento: HUILA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:
Tipo ID: _____ No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel: Municipio:
Departamento:
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A. en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Regimen Contributivo:
Linea Gratuita: 01 8000 954400
Linea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Linea Gratuita: 01 8000 95 2000
Linea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A - 66 Piso 2

Sr (a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de si misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJAGOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
INDEPENDIENTE	POSITIVA	COLPENSIONES	1750905	SI		SI	
				NO	X	NO	X

Nivel de Escolaridad									
Ninguno		Secundaria		Normalista		Profesional	X	Doctorado	
Preescolar		Media academica o clásica (bachillerato básico)		Tecnica Profesional		Especialización		Ultimo Grado	
Basico Primaria		Media técnica (bachillerato básica)		Tecnológica		Maestria		Aprobado	

Posición Ocupacional							
Patrón/Empleador		Contratista	X	Trabaja por su Cuenta			
Inicio Contrato	07/09/2026	Fin Contrato					

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRA VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 33 DECRETO 1406 DE 1999

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C	C.E	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
		P.A.	T.I.	C.D.			

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Marisol Rivera Rios	N0372		CIUDAD Y FECHA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINA MARCELA YUSTRES GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004492570,** se encuentra afiliado/a desde **24/09/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LINA MARCELA YUSTRES GARCIA identificado con CC. 1004492570 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
Tipo y Numero de Documento	NI - 891103968

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/09/04	**Fecha inicio contrato**	2026/09/04
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/03
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/11/03	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 04 días del mes de septiembre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22092026N1004492570A22855438.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032287
577

Cordialmente,

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

Certificación
Bancaria

Viernes, 04 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LINA MARCELA YUSTRES GARCIA identificado(a) con CC 1004492570, 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	07600006440	2022-12-21	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.

VIGILADO

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141133969985

(415)7707212489984(8020) 000014113396998 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 4 9 2 5 7 0	2	Impuestos y Aduanas de Neiva	3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 4 4 9 2 5 7 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
YUSTRES	GARCIA	LINA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CL 51 A # 1 W - 30

42. Correo electrónico: myustresg@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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 2024-10-01 / 07:10:11PM

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 YUSTRES GARCIA LINA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA
MEDICO GENERAL USCO
ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONCEPTO APTITUD LABORAL

FECHA	DD	MM	AÑO	EXAMEN MEDICO	OSTEOMUSCULAR DE INGRESO
	20	09	2024		

NOMBRE COMPLETO: LINA MARCELA YUSTRES GARCIA

CC 1.004.492.570	FECHA DE EXPEDICION: DD 01 MM 08 AA 2018	EXPEDIDA: IQUIRA

CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR: PSICOLOGA

A QUIEN SE LE REALIZAN LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRIA		OPTOMETRIA		PRUEBA PSICOTECNICA	
LABORATORIOS		ESPIROMETRIA		VISIOMETRIA		OTROS :	

ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS-ESPACIOS CONFINADOS

TRABAJO EN ALTURAS	APTO		NO APTO
TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	APTO		NO APTO

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	X	SIN PATOLOGIA APARENTE	X
		CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR	
APTO CON RESTRICCION			
APLAZADO			
NO APTO PARA EL CARGO			

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO		MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL	
	PERMANENTE	

EXAMEN EGRESO

SATISFACTORIO SI NO MOTIVOS:

APERTURA DE HISTORIA CLINICA

PUEDE CONTINUAR LABORANDO:		MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL	
	PERMANENTE	

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACION PUESTO DE TRABAJO		MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL	
	PEMANENTE	

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA	
CONTROL PYP EPS		CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL:	X	DIETA	X
REMISION EPS		HIGIENE POSTURAL	X	EJERCICIO REGULAR	X
CONTINUAR MANEJO MEDICO		USO EPP	X	VIDA SALUDABLE	X
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO		USO AYUDAS ERGONOMICAS		VALORACION NUTRICION EPS:	
SEGUIMIENTO CASO ARL					

INCLUIR SVE: VISUAL ☐ AUDITIVO ☐ RESPIRATORIO ☐ QUIMICO ☐
CARDIOVASCULAR ☐ PSICOLABORAL ☐ ERGONOMICO ☐ OTRO ☐

PPROGRAMA DE PROMOCIONDE LA SALUD: HIGIENE ORAL SEMESTRAL, CITOLOGIA CERVICOUTERINA ANUAL, CONTROL VISUAL ANUAL, CONTROL TESTICULAR ANUAL, CONTROL MAMAS ANUAL, CONTROL PROSTATA ANUAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

FIRMA Y SELLO MEDICO

JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA
Médico Especialista G.S.S.T.- RM 1.081.156.875
RES:99/2021

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC:

1.004.492.570



MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

iMESS
Imagenes y Especialidades

Nombres: Yuo Marcela
Apellidos: Yustres Garcia
Celular: 322 2927044
Documento de Identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1004492570
F. Nacimiento: Día 22 Mes 07 Año 2000

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Triple viral Sarampión Rubeola Paperas	1	03-12-21	0130N11BB	IMESS S.A. Esperanza Romero Ref 472
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			IMESS S.A. Esperanza Romero Ref 472
Contra Hepatitis B	1	03-12-21	UF2003	Vacunación Esperanza Romero Reg. No. 472
	2	12-01-22	0348X005	
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
				IMESS S.
Varicela	1	03-12-21	U006190	Esperanza Rom
	2			
Hepatitis A	1	03-12-21	U009775	
	2			
Contra Influenza	1	03-12-21	P10031211Z	
				IMESS S.A.
DPTA	1	03-12-21	C5477AA	Esperanza Romero

Powered by CamScanner

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Lina Marcela.

Apellidos: Postres Garcia.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 100.449.2570

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 07 Año 2000.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	21/9/24	X3A88	Lina Mant
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B		1			
		2			
		3			
Antirrábica		1			
		2			
		3			
		4			
Influenza estacional		Anual			
Otras					

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	Psicologa
Título	
Nombre	Lina Marcela
Apellidos	Yustres Garcia
Fecha de Nacimiento	22/07/2000 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* **Usted pertenece a un grupo joven**
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	Lina Marcela Yustres Garcia
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1004492570
Dirección	calle 5 #3-24
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Iquira
País	COLOMBIA
Correo electrónico	psicologamarcelayustres@gmail.com
Teléfono	
Celular	3222927044

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3222927044
SMS para recuperar la contraseña	3222927044

Editar

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
Leguizamo	Pastrana	Andrea Del Pilar

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1084869245	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 09 AÑO 1996	CALLE 6A 11 10 CASA LOS PITUFOS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	ÍQUIRA		
MUNICIPIO	TERUEL	TELÉFONO	3228025223	EMAIL	andreita199607@hotmail.es

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	11	AÑO	2014
										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	8	X		ENFERMERIA	05	2025	1084869245

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228025223	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 2A 6 16 calle 2 a #6-16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228025223	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ADMI-ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 2A 6 16 calle 2a #6-16					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228025223	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA PIC						*DIRECCIÓN* CALLE 6 11 null CALLE 6#11-10 BARRIO LOS AMIGOS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARMEN EMILIA OSPINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228025223	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ (UNIVERSITARIO)	*DEPENDENCIA* ADMI-ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 22 26 null SUR carrera 22 con calle 26 sur					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION UNIVERSITARIA NAVARRA - UNINAVARRA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228025223	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2848_09 INVESTIGADOR PROYECTO	*DEPENDENCIA* ACADEMICA INVESTIGACIONES						*DIRECCIÓN* CALLE 10 6 41					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MEDILASER - NEIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228025223	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ ENFERMEROA	*DEPENDENCIA* AREA DE ESTUDIANTES						*DIRECCIÓN* CALLE 7 11 31					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA HUILA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8394547	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	07	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* LABORATORIO						*DIRECCIÓN* CALLE 2A ª 6 -16					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO ÍQUIRA				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	07	Mes:	05	Año:	2020	Día:	07	Mes:	08	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA				DIRECCIÓN						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	3

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 Iquira 4 agosto 2026

Adda Segurama Rutora

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

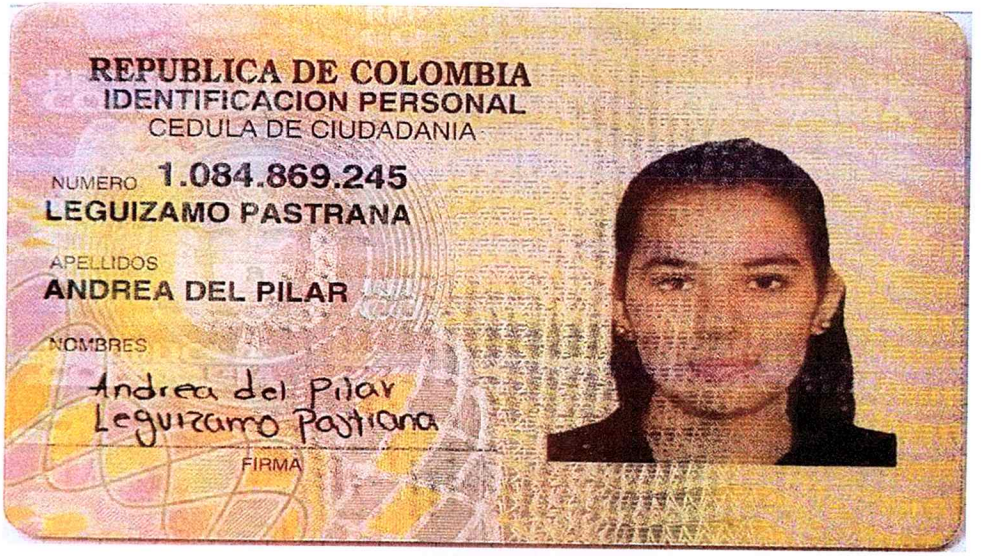
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Iqura 4 agosto 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.084.869.245
LEGUIZAMO PASTRANA

APELLIDOS
ANDREA DEL PILAR

NOMBRES
Andrea del Pilar
Leguizamo Pastrana

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1996
TERUEL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

17-OCT-2014 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1904600-00677190-F-1084869245-20150307 0043537131A 1 41619956

COLOMBIA
VIDA

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C. 1.084.869.245

Fundacion Universitaria Navarra

Neiva

Fecha de Expedición del Diploma: **25/07/2025**

Fecha de Inscripción en Rethus: **14/08/2025**

68960

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No 350 del 13/03/2017
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1895 de 1994 y Resoluciones 8511 de julio de 1989 y 449 de febrero de 1993 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de marzo del 1997, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA, con Cédula de Ciudadanía No. 1084869245 expedida en IQUIRA, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por CENTRO DE ESTUDIOS NAVARRA, en NEIVA, 06/02/2017.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA, con Cédula de Ciudadanía No. 1084869245 expedida en IQUIRA, para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA, en el territorio Nacional.
ARTÍCULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).
ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 13/03/2017

YANID PAOLA MONTERO GARCIA
Secretaria de Salud del Huila

Código de verificación: KEAEUJCLT5E

Para verificar la autenticidad de la presente resolucion, deberá ingresar a registroprofesionales.huila.gov.co/consulta.html al servicio "Consultar resolución autorizacion."

EL JEFE DE PRESUPUESTO CON FACULTADES DE JEFE DE TALENTO HUMANO, SEGÚN ACUERDO N° 008 DE DICIEMBRE DE 2016.

CERTIFICA:

Que la señora **ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA**, Identificada con la cédula de ciudadanía número 1084.869.245 Expedida en Iquira (H.), presta los servicios como auxiliar de enfermería en la ESE Hospital María Auxiliadora por la modalidad de:

-CONTRATO de prestación de servicios No. 092 del 08 de mayo hasta el 07 de agosto de 2020
El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA).

- CONTRATO de prestación de servicios No. 152 del 08 de agosto hasta el 07 de noviembre de 2020
El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA)

CONTRATO de prestación de servicios No. 221 del 08 de noviembre hasta el 31 de diciembre de 2020
El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA).

CONTRATO de prestación de servicios No. 030 del 05 de enero de hasta el 30 de junio de 2021
El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA).

CONTRATO de prestación de servicios No. 112 del 01 de julio de 2021 hasta la fecha:

El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA).

Dada en Iquira Huila, a los 08 días del mes de septiembre de 2021

Atentamente,

ALIRIO BRAND CEDEÑO
Jefe de presupuesto con funciones de talento humano

"Servicios de salud con calidad y humanización para orgullo de todos"
Dirección: CALLE 2 #6-16 Teléfono: 3124126161-3106254984
Email: hmaiquira@yahoo.es

EL JEFE DE PRESUPUESTO CON FACULTADES DE JEFE DE TALENTO HUMANO, SEGÚN ACUERDO N° 008 DE DICIEMBRE DE 2016.

CERTIFICA:

Que la señora **ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA**, Identificada con la cédula de ciudadanía número 1084.869.245 Expedida en Iquira (H.), prestó los servicios como auxiliar de enfermería en la ESE Hospital María Auxiliadora por la modalidad de:

-CONTRATO de prestación de servicios No. 092 del 08 de mayo hasta el 07 de agosto de 2020
El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA).

- CONTRATO de prestación de servicios No. 152 del 08 de agosto hasta el 07 de noviembre de 2020
El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA)

CONTRATO de prestación de servicios No. 221 del 08 de noviembre hasta el 31 de diciembre de 2020
El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA).

CONTRATO de prestación de servicios No. 030 del 05 de enero de hasta el 30 de junio de 2021
El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA).

CONTRATO de prestación de servicios No. 112 del 01 de julio de 2021 hasta el 30 de septiembre de 2021

El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA).

CONTRATO de prestación de servicios No. 225 del 01 al 30 de octubre de 2021
El objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA).

CONTRATO de prestación de servicios No. 266 del 01 de noviembre de 2021 hasta el 30 de diciembre de 2021
El objeto: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABORATORIO PARA LA EJECUCIÓN DELOS RECURSOS DE LA RESOLUCIÓN 2588 DE 2021 DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA.

La siguiente certificación se expide a solicitud de la interesa con el fin de ser anexada la hoja de vida.

Dada en Iquira Huila, a los 23 días del mes de febrero de 2022

Atentamente,

ALIRIO BRAND CEDEÑO
Jefe de presupuesto con funciones de talento humano

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE ÍQUIRA- HUILA

CERTIFICA:

Que la Jefe de Enfermería **ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA**, identificada con cédula de ciudadanía N°1.084.869.245 de Iquira- Huila, ha suscrito el siguiente contrato de prestación de servicios con la E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE ÍQUIRA- HUILA, durante la vigencia 2025, así:

N° CONTRATO	OBJETO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
229-2025	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFA EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC", EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 040 DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE IQUIRA Y LA ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA.	10 DE SEPTIEMBRE DE 2025 HASTA 24 DE DICIEMBRE DE 2024

La presente certificación se firma en el despacho de la Gerente de la Empresa Social del Hospital María Auxiliadora de Iquira - Huila a los veintinueve (29) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026), a solicitud de la interesada.

DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Gerente

"Íquira se transforma en salud con calidad y humanización"
Correo electrónico: hmaiquira@yahoo.es
Teléfono: 3133471440 - 3124126161
Dirección: Calle 2 # 6-16

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE ÍQUIRA-HUILA

CERTIFICA:

Que la Jefe de Enfermería **ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA**, identificada con cédula de ciudadanía N°1.084.869.245 de Iquira- Huila, ha suscrito el siguiente contrato de prestación de servicios con la E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE ÍQUIRA- HUILA, durante la vigencia 2026, así:

N° CONTRATO	OBJETO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
057-2026	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC", EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°010 DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE IQUIRA Y LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (H).	DESDE EL 09 DE FEBRERO DE 2026 HASTA EL 08 DE AGOSTO DE 2026

La presente certificación se firma en el despacho de la Gerente de la Empresa Social del Hospital María Auxiliadora de Iquira - Huila a los cuatro (04) días del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026), a solicitud de la interesada.

DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Gerente

Elaborado por: Auxiliar administrativa	Revisado por: Gerente	Aprobado por: Gerente
Nombre: contratación	Nombre: Diana Marcela Orozco	Nombre: Diana Marcela Orozco
Firma:	Firma:	Firma:

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL HUILA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARIA AUXILIADORA."

Creada y organizada por Decretos 1201 de 2002 y 1005 de 2003 y Aprobación de estudios
Según Resolución 3602 del 06 de agosto de 2014 de la Gobernación del Huila
Registro Educativo Nº N -1519115-106 DANE 141357000010

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Rectoría de la Institución Educativa "Maria Auxiliadora" del Municipio de Iquira Huila, se reunieron el Rector y la Secretaria Académica con el fin de verificar la situación legal de los alumnos del grado once (11º) y formalizar su graduación.

Comprobada la situación académica y legal de cada uno de los alumnos que cursaron el grado Once durante el año lectivo 2014 y que cumplieron con los programas y plan de estudios para la Media Técnica, según concepto de la comisión de evaluación y promoción, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico

"Especialidad Desarrollo de Software Estructurado"

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

Andrea Del Pilar Leguizamo Pastrana
C.C.No. 1084869245

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No 49 del 28 de Noviembre de 2014, que consta de Diez (10) alumnos graduandos y comienza con el nombre de Álvarez Cedeño Juan Sebastián y se cierra con el nombre de Tamayo Peña Edwin.

Dada en Iquira Huila, a los veintitrés (28) días del mes de noviembre de 2014.

Esp. Alírio Guevara Sánchez
C.C.Nº 12.190.839 de Garzón Huila
Rector

Fanny Tamayo Martínez
C.C.Nº 26.514.854 de Iquira Huila
Secretaria

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA
- UNINAVARRA -

Institución Universitaria con reconocimiento de personería jurídica: Resolución Nº. 10570 del 22 de noviembre de 2011

Considerando que:

Andrea Del Pilar Leguizamo Pastrana

Cédula de ciudadanía No. 1.084.869.245 de Iquira (Huila)

Cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Institución, le confiere el título de:

Enfermera

Neiva, Huila, Julio 25 de 2025

Decana de Facultad

Rectora

Secretaria General

Anotado en el Número de registro 63 Folio 19 del
Libro de Diplomas No. 001, Acta de Grado No. 099- 2128

VIGILADA MINEDUCACION

Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA
VIGILADA MINEDUCACIÓN

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA
UNINAVARRA

Acta de Grado No. 099

En la ciudad de Neiva, Departamento del Huila, el día Veinticinco (25) del mes Julio del año dos mil veinticinco 2025, siendo las 4:00 p.m, la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA** - UNINAVARRA -, *Institución con Personería Jurídica reconocida mediante la Resolución No. 10570 del 22 de noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional, en uso de sus atribuciones legales, llevó a cabo la ceremonia de graduación en la cual se confirió el título de:* **ENFERMERA** *a* **Andrea Del Pilar Leguizamo Pastrana**, *identificado (a) con* **Cédula de ciudadanía No. 1.084.869.245 de Iquira (Huila)**, *título otorgado de conformidad con la normatividad vigente y de acuerdo con la autorización otorgada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución 8072 del 30 de Mayo de 2014, por la cual se concedió el Registro Calificado del programa de Pregrado, registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior-SNIES con Código 103320.*

Se deja constancia que el graduando, cumplió con los requisitos exigidos en los Estatutos Internos de la Institución para optar por el título académico, como consta en el Acuerdo No. 170 del 20 de junio del 2025 emitido por el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias Básicas.

Previo a la entrega del Diploma y Acta de Grado, se tomó por la Secretaria General el juramento de rigor.

El Diploma No. **2128** *se consignó con Número de Registro* **63**, *del Folio* **19** *del Libro de Diplomas* **001**.

Sandra Liliana Navarro Parra
Presidenta, Rectora

Laura Liliana Castillo Ortiz
Secretaria General

Issi Margarita Quinto Herrera
Decana

CENTRO DE ESTUDIOS NAVARRA EU
Estudios Avanzados en Salud

ACTA DE CERTIFICACION No. 671

El Centro de Estudios Navarra E.U. Estudios Avanzados en Salud, institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo humano, con autorización oficial otorgada según Resolución No. 0785 de 2011 y 1583 de 2009 de la Secretaria de Educación del Municipio de Neiva, el Acuerdo No. 249 de 2009 emanado del Ministerio de la Protección Social Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud y el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Nuevo Decreto 4904 de 2009 en el campo de la Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano.

CONSIDERANDO QUE LA ESTUDIANTE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA identificada con Cedula de Ciudadanía No. **1.084.869.245 de Iquira**, culmino satisfactoriamente sus estudios y cumplió los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por el Centro de Estudios Navarra, resuelve otorgarle el certificado de Aptitud Ocupacional por Competencia Laboral en:

Auxiliar en Enfermería

En constancia de lo anterior, se firma la presente Acta en Neiva – Huila a los seis (06) días del mes de Febrero de dos mil diecisiete (2017).

MARISOL RUBIANO SILVA
Directora

SANDRA NAVARRO PARRA
Rectora.

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

9539

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C. 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado los días del 17 AL 24 de DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 48 horas.
Certificación vigente hasta el día 24 de DICIEMBRE del año 2027

DADO EN IQUIRA (HUILA) A LOS 24 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5561

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 28 al 29 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 29 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 29 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5560

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 30 al 31 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 31 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 31 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5562

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

ASESORIAS EN PRUEBAS RAPIDAS PRE Y POST EN VIH

Realizado los días 25 al 26 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 26 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 26 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5564

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 21 al 22 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 22 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 22 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5565

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA (APH)

Realizado los días 18 al 19 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 19 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 19 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5566

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

PRIMEROS AUXILIOS

Realizado los días 16 al 17 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 17 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 17 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

3941

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C. 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

ADMINISTRACION DE BIOLOGICOS

Realizado los días 09 al 10 de MAYO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 10 DE MAYO DE 2027.

DADO EN ACEVEDO (HUILA) *A LOS 10 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5567

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

INSERCIÓN Y RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU

Realizado los días 14 al 15 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 15 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 15 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5563

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 23 al 24 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 24 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 24 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5568

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado los días 11 al 12 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 12 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 12 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5569

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO)

Realizado los días 09 al 10 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 10 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 10 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5570

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA

Realizado los días 07 al 08 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 08 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 08 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5571

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

TRANSPORTE DE MUESTRA DE CITOLOGIAS

Realizado los días 04 al 05 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 05 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 05 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5572

HACE CONSTAR QUE:

ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA

C.C . 1084869245 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Realizado los días 02 al 03 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 03 DE JULIO DE 2027.

DADO EN TERUEL (HUILA) *A LOS 03 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

eTHUS

continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

po de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1084869245	andrea	leguizamo

onfirme los números de la Imagen *

2513

Cambiar

4722

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-4→5:29:12 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1084869245	ANDREA	DEL PILAR	LEGUIZAMO	PASTRANA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA identificado(a) con CC 1084869245 registra La siguiente información:

2026-08-4→5:29:12 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2025-08-14	1084869245	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2017-03-13	350	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	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).

CERTIFICADO PERSONA NATURAL NO DECLARANTE DEL IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS

Iquira, 4 de agosto de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Calle 2 No. 6-16
Iquira – Huila

Yo, Andrea Leguizamo Pastrana, identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1084869245 de Iquira, con domicilio en Iquira, manifiesto que, de conformidad con lo establecido en el Estatuto Tributario, artículos 591 y 592 Decreto 1778 de 2021, artículo 1.6.1.13.2.7, CERTIFICO que NO estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementario por el año gravable 2.025, debido a que:

1. Mi patrimonio bruto a diciembre 31 de 2.025 no excedía la suma de 4.500 UVT, es decir, DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($224.095.000).
2. Mis ingresos obtenidos durante el año gravable 2025 no fueron superiores a 1.400 UVT, es decir, la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($69.718.600).
3. Mis consumos en tarjetas de crédito no excedieron 1.400 UVT, es decir, la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($69.718.600).
4. El total de mis compras y consumos no superaron 1.400 UVT, correspondiente a la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($69.718.600).
5. Mis consignaciones bancarias, depósitos e inversiones durante el 2025, no fueron superiores a 1.400 UVT, o a la suma de SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($69.718.600).
6. NO fui responsable del impuesto a las ventas (IVA).

A continuación, relaciono datos de interés y la información de las personas a cargo:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Emanuel Cerquera Leguizamo	1084925983	Hijo.

Actividad económica (registrada en el RUT): 8692

Andrea Leguizamo Pastrana
CC. No. 1084869245

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	2026-08-3 22:28

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDREA DEL PILAR		LEGUIZAMO	PASTRANA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1084869245

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	TERUEL

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

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 MARIA AUXILIADORA - IQUIRA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

Dirección	["CALLE 2 No. 6-16"]
Cargo o función que cumple	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD

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:

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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:

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 04 de agosto de 2026, a las 16:34:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1084869245
Código de Verificación	1084869245260806163406

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300832061

PIB
16:35:36

Bogotá DC, 04 de agosto 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) ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1084869245:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:42:08 PM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1084869245**

Apellidos y Nombres: **LEGUIZAMO PASTRANA ANDREA DEL PILAR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 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

Todos los derechos reservados.

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, 03/08/2026 03:49:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1084869245** y Nombre: **ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA.**

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. **145588690** . 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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 1 8 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 1 5:03:46 horas del 03 /08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1 084869245, Apellidos y Nombres LEGUIZAMO PASTRANA ANDREA DEL PILAR

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa ese maria auxiliadora , con NIT 891 1 03968-1 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1 91 8 del 1 2/07/201 8 *"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 30/04/201 9 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1 91 8 de 201 8"*, con observancia de las Leyes 1 581 del 1 7/1 0/201 2, 1 71 2 del 06/03/201 4 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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 1084869245 **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 03/08/2026 09:18 PM

Código Verificación: **174NER8JZY**

Válida hasta: **10/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIAS DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Iquira, 4 de agosto de 2026

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

IQUIRA - HUILA

Certifico bajo la gravedad de Juramento YO, Andrea Leguizamo Pastrana, mayor de edad, natural de Iquira, Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1084869245 de Iquira, CERTIFICO: Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 127 de la Constitución Nacional, artículo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y por consiguiente, con la E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira (H).

En Constancia de lo aquí aseguro, firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,

Andrea Leguizamo Pastrana

C.C. No. 1084869245

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 Andrea Del Pilar Leguizamo Pastrana, identificado(a) con CC número 1084869245, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1084869245
NOMBRES Y APELLIDOS	Andrea Del Pilar Leguizamo Pastrana
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	07/09/1996
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
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	05/01/2026
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1084869245 ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA Desde 01/04/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1084869245 ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA Desde 12/01/2026 Hasta 31/03/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1084869245 Trabajador Independiente Desde 12/01/2026 Hasta 12/01/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1084869245 Trabajador Independiente Desde 26/12/2025 Hasta 31/12/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1084869245 ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA Desde 30/08/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

03/08/2026

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

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 Andrea Del Pilar Leguizamo Pastrana, identificado(a) con CC número 1084869245, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces

03/08/2026

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1084869245,** se encuentra afiliado/a desde **04/02/2020** 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 02 de agosto de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Andrea Del pilar Leguizamo Pastrana identificado con CC. 1084869245 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 891103968		

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/08/04	**Fecha inicio contrato**	2026/08/04
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 04 días del mes de agosto del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC14082026N1084869245A21210724.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026030589943

Cordialmente,

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

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Viernes, 06 de febrero de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA**, identificado con CC. **1.084.869.245**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53498168945	2026/02/06	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141201365604

(415)7707212489984(8020) 000014120136560 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 4 8 6 9 2 4 5	4	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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 8 4 8 6 9 2 4 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEGUIZAMO	PASTRANA	ANDREA	DEL PILAR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

41. Dirección principal: VDA SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico: andreita199607@hotmail.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 8 0 2 5 2 2 3	

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
8 6 9 2	2 0 2 5 0 7 2 5	7 4 9 0	2 0 2 5 0 8 2 6				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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: Andrea Leguizamo Pastrana

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS GARCIA CARLOS ERNESTO

985. Cargo Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA
MEDICO GENERAL USCO
ESPECIALISTA EN GESTION DE LÀ SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONCEPTO APTITUD LABORAL

FECHA	DD	MM	AÑO	EXAMEN MEDICO	OSTEOMUSCULAR DE INGRESO
	19	08	2025		

NOMBRE COMPLETO: **ANDREA DEL PILAR LEGUIZAMO PASTRANA**

CC 1.084.869.245 | FECHA DE EXPEDICION: DD 17 MM 10 AA 2014 | EXPEDIDA: IQUIRA

CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR: **ENFERMERA PROFESIONAL**

A QUIEN SE LE REALIZAN LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRIA		OPTOMETRIA		PRUEBA PSICOTECNICA	
LABORATORIOS		ESPIROMETRIA		VISIOMETRIA		FONIATRIA	

ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS-ESPACIOS CONFINADOS

TRABAJO EN ALTURAS	APTO		NO APTO	
TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	APTO		NO APTO	

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	X	SIN PATOLOGIA APARENTE	X
		CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR	
APTO CON RESTRICCION			
APLAZADO			
NO APTO PARA EL CARGO			

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO		MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL	
	PERMANENTE	

EXAMEN EGRESO

SATISFACTORIO SI___ NO___ MOTIVOS:

APERTURA DE HISTORIA CLINICA

PUEDE CONTINUAR LABORANDO:		MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL	
	PERMANENTE	

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACION PUESTO DE TRABAJO		MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL	
	PEMANENTE	

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA	
CONTROL PYP EPS		CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	X	DIETA	
REMISION EPS		HIGIENE POSTURAL	X	EJERCICIO REGULAR	X
CONTINUAR MANEJO MEDICO		USO EPP	X	VIDA SALUDABLE	X
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO		USO AYUDAS ERGONOMICAS		VALORACION NUTRICION EPS:	
SEGUIMIENTO CASO ARL					

INCLUIR SVE: VISUAL		AUDITIVO		RESPIRATORIO		QUIMICO	
CARDIOVASCULAR		PSICOLABORAL		ERGONOMICO		OTRO	

PPROGRAMA DE PROMCIONDE LA SALUD: HIGIENE ORAL SEMESTRAL, CONTROL VISUAL ANUAL.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

FIRMA Y SELLO MEDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR
JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA Médico Ocupacional JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA Médico Especialista G.S.S.T.–RM 1.081.156.875 RES:99/2021	CC:



MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Nombres: Andrea del Pilar
Apellidos: Leguizamo Pastrana
Celular: 3017949985
Documento de Identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1.084.869.745
F. Nacimiento: Día 07 Mes Sep Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Triple viral				
Sarampión Rubeola				
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	05-07-22	032040 Vacunación Unidad	
	2	05-08-22	518700 Esperanza Romero Reg. No. 472	
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Varicela	1			
	2			
Hepatitis A	1			
	2			
Contra Influenza				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	15-02 2012	012N1014	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	4-01-97		Vacunada en Israel
	2	2-03-97		
	3	10.10.98		
	4	15.09.01		
	5	9-09-12	0242961 D.	Carmen
Contra Hepatitis B	1	8-7/96		Vacunada en Israel
	2	28-5.96		
	3	1-4/97		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	3-8-23	3-8-23	W3C59	
Contra Influenza	1	5-9-17	V502172	Henry Ayala ESE Fqueira Salud Casanare
	2	4-8-22	V502202003	
	3	3-8-23	230049	Carolina T.
Otras				
Varicela. 1ª		28-09/16.	510472	IPS Jam R

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

Conservelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Andrea del pilar												
Apellidos:	Lequizamo Distrana												
Documento de Identidad:	C.C.		T.I.	X	Pasaporte		No.	1084869294					
Fecha de Nacimiento:	Día	0	7	Mes	0	9	Año	1	9	9	6		

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Andrea del Pilar
Apellidos:	Loyauzame Restrepo
Documento de Identidad:	C.C. T.I. Pasaporte No. 1060907267
Fecha de Nacimiento:	Día 07 Mes 09 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	5-9-14	DPT-AC-ACS+B213AB 4/5	Henry R.
	2 R	21-8-24	23331021C	Michael R.
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	R	08/08/24	V8052400Z	Lina María
Otras VPH	1	4-6-13	J001754	Ylat
	2	Dic-Feb-13		
	3			

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: ANDREA DEL PILAR

Apellidos: LEGUIZAMO PASTRANA

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐

No. 1.084869245

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 09 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	4-3-21	Sinovac	A2021 010044	E.S.E Hospital MARIA AUXILIADORA	Yurley Carolina Quibano A	1075219507
	2	1-4-21 6-4-21	Coronavac Sinovac	A2021 010044	E.S.E Hospital M. Auxiliadora	Carolina Zorro PEREZ	1084866805
		27 Enero 2022	moderna	015E21A	ESE Hospital maria Auxiliadora.	Edith Casas	1023026860.

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Andrea del Pilar

Apellidos: Izquierdo Pastrana

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1084869245

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 09 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	22-5-25	2460087	illegible
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	enfermera
Título	Director(a)
Nombre	Del Pilar
Apellidos	Leguizamo Pastrana
Fecha de Nacimiento	09/07/1996 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	Del Pilar Leguizamo Pastrana
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1084869245
Dirección	calle 1A# 8-19
Código postal	410010
Estrato	1
Ubicación	Iquira
País	COLOMBIA
Correo electrónico	andreita199607@hotmail.es
Teléfono	3228025223
Celular	3228025223

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Español (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3228025223
SMS para recuperar la contraseña	3228025223

Editar

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
Vargas	Andrade	Marly Constanza

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 26607342	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 22 MES 01 AÑO 1975	CALLE 4 10A 04			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	YAGUARÁ		
MUNICIPIO	ÍQUIRA	TELÉFONO		EMAIL	marlycarrito@hotmail.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	1994
										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).

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8394547	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 2 6 16 IQUIRA - HUILA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* YAGUARÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8380030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* GRUPO AREA ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 32 50 KILOMETRO 1 VIA NEIVA - HUILA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* YAGUARÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8380030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	11	*Mes*	09	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* GRUPO AREA ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 32 50 KILOMETRO 1 VIA NEIVA - HUILA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* CAMPOALEGRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8381481	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	11	*Mes*	09	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 32 50 VIA NEIVA/CAMPOALEGRE HUILA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* YAGUARÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8383567	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE FARMACIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 7 29						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* YAGUARÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8383567	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 7 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YAGUARA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* YAGUARÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8383664	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONCEJAL	*DEPENDENCIA* CONCEJAL MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 3 91					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DROGAS HIPERECONOMICAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* YAGUARÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8383533	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX. DROGUERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE DROGUERIA Y FARMAC						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 null null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* YAGUARÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8383567	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	1999	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE FARMACIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 7 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* YAGUARÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8383567	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	06	*Año*	1999	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	1999
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 7 29					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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*					

5 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	7	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	11

6 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 Ibagué 16-09-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.607.342

VARGAS ANDRADE

APELLIDOS

MARLY CONSTANZA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1975

IQUIRA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	O-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-FEB-1994 YAGUARA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1909400-00208158-F-0026607342-20100107 0019741836A 1 33589995

...NAL DEL ESTADO CIVIL

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:33:33 PM horas del 12/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **26607342**

Apellidos y Nombres: **VARGAS ANDRADE MARLY CONSTANZA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302833381

PIB
17:34:17

Bogotá DC, 12 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) MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26607342:

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 sábado 12 de septiembre de 2026, a las 17:35:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26607342
Código de Verificación	26607342260912173546

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

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, 12/09/2026 08:04:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **26607342** y Nombre: **MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE.**

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. **147556692** . 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

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talent Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

26607342

Primer Nombre

MARLY

Primer Apellido

VARGAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3488

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-12→8:05:12 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Deta
CC	26607342	MARLY	CONSTANZA	VARGAS	ANDRADE	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE identificado(a) con CC 26607342 registra La siguiente información:

2026-09-12→8:05:12 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	2022-12-21	3462	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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)

GOBERNACIÓN DEL HUILA

2022SAL00097618
SGN-C054-F04

Secretaría de Salud Departamental

RESOLUCIÓN No. **3462** del **21/12/2022**

Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que MARLY CONTANZA VARGAS ANDRADE, con Cédula de Ciudadanía No. 26607342 expedida en YAGUARA, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA. Que presentó el certificado de estudios otorgado por Centro de Formación del Recurso Humano en Salud ROSALIA CHARRY DE LEIVA, en NEIVA, 18/02/1998.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante estas cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes. Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE, con Cédula de Ciudadanía No. 26607342 expedida en YAGUARA, para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Que el profesional o auxiliar quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición. COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Neiva (Huila), el **21/12/2022**

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretario de Salud del Huila

GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
CENTRO DE FORMACION DEL RECURSO HUMANO EN SALUD

ACTA DE CERTIFICACION No. 044

LA DIRECTORA Y SECRETARIA DEL CENTRO DE FORMACION DEL RECURSO HUMANO EN SALUD "ROSALIA CHARRY DE LEIVA " APROBADO POR RESOLUCION NUMERO 444 DE JULIO 21 DE 1976 POR EL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL HUILA Y 6001 DE JULIO 29 DE 1976 POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DECRETO 732 POR LA GOBERNACION DEL HUILA

C E R T I F I C A N :

Que el día 18 de febrero de mil novecientos noventa y (199 8), siendo las (3:00) de la Tarde se reunierón la Junta Directiva del Centro de Formación del Recurso Humano en Salud "ROSALIA CHARRY DE LEIVA", para otorgar el CERTIFICADO DE:

AUXILIAR DE ENFERMERIA A:

MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE
CC No. 26.607.342 Yaguara (H)

Quién terminó satisfactoriamente sus estudios en el presente año este Certificado se otorga en atención a que dicho alumno cursó y aprobó en el Centro de Formación del Recurso Humano el Programa de Formación de Auxiliar de Enfermeria , de acuerdo a las Normas emanadas por el Ministerio de Salud.

Presidió la reunión el Doctor: FRANCISCO JOSE GARCIA LARA , Secretario de Salud del Huila

Dada en Neiva, a los 18 días del mes de febrero 1998.

MAGNOLIA STELLA QUIÑONEZ ARIZALA
Directora

LUZ MERCEDES PASTRANA GAITA
Secretaria

República de Colombia
Departamento del Huila

Secretaría de Salud Departamental
Centro de Formación del Recurso Humano en Salud
"Rosalía Charry de Leyba"

Aprobada por Resoluciones Números 444 de julio 21 de 1976 por el Servicio Seccional de Salud del Huila y 6001 de julio 29 de 1976 por el Ministerio de Salud

Certificado

Concedido a:

MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE

CC. 26.607.342 DE YAGUARA (H)

Por haber cursado y aprobado el programa de estudios Teórico - Práctico Establecida por el Ministerio de Salud, que la capacita para ejercer como

"Auxiliar de Enfermería"

TECNICO EN EDUCACION NO FORMAL SEGUN DECRETO 0114/96

Directora

Secretaría

Secretaría de Salud

Neiva, **20 DE FEBRERO 1.998**

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio "Ana Elisa Cuenca Lara"

(Nacionalizado)

Yaguará - Huila

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 1399 del 18 de Febrero de 1.982

Confiere a

Marly Constanza Vargas Andrade

Identificado(a) con C. C. No. 26'607.342 de YAGUARA

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector(a) Secretario(a).

Acta General de Graduación

No. 016 del 2 de diciembre de 1.994

Folio No. 031

Este Diploma no requiere ser Registrado en la Secretaria de Educación de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1.994

Dado en Yaguará, a 2 de diciembre de 1.994

Acta de Grado

Inscripción S. E. N-3728115-191

DANE: 141885-00014

En la ciudad de Yaguará a los dos (2) día(s) del mes de diciembre de 1.99 4 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la Rectoría del Colegio "ANA ELISA CUENCA LARA" Institución aprobada hasta Once (11)Gdo. en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad ACADEMICA según Resolución No. 1399 de febrero 18 de 1982.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y Número del documento de identidad se relacionan a continuación:

NOMBRE VARGAS ANDRADE MARLY CONSTANZA

C. C. o T. I. No. 26.607.342 de Yaguará (Huila)

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 016 de fecha 2 de diciembre de 1994 que consta de 20 alumnos graduados, comienza con el nombre de ANDRADE RIOS FAVIAN y se cierra con el nombre de VARGAS ANDRADE MONICA

Firmada y Sellada por: JAIRO TRUJILLO POLANCO PBRO. Rector (a) y LUZ MYRIAM MONJE DE FIERRO Secretario (a)

Dada en Yaguará (H.) a los 2 días del mes de diciembre de 1.9 94

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1.981

Rector (a)
C. C. No. 4.871.962 de Neiva

Secretario (a)
C. C. No. 36.157.527 Neiva

E.S.E. HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA
NIT.: 813.003.431-4
Servimos con Calidad y Calidez

Institución Amiga De la Mujer y la Infancia IAMI - Integral
Yaguará - Huila - Colombia

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA E.SE. HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCÍA DE YAGUARÁ – HUILA

CERTIFICA

Que revisados los archivos que reposan en ésta entidad, se encontró que **MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE,** identificada con cédula de ciudadanía No.26.607.342 de Yaguará Huila, suscribió y ejecutó con la Empresa Social del Estado Hospital Laura Perdomo de García del Municipio de Yaguará (H), Contratos y órdenes de Prestación de Servicios con las siguientes especificaciones:

N. OPS	OBJETO	INICIO/TERMINACIÓN	VALOR
Sin número	*Realizar labores de auxiliar de enfermería acatando las órdenes médicas.*	*08-06-1999 AL 30-06-1999*	*$256.674.oo*
Contrato No. 020	*Prestación de Servicios para la administración de la farmacia.*	*01-07-1999 AL 30-09-1999*	*$2.000.000.oo*
Contrato No. 29	*Prestación de Servicios para la administración de la farmacia.*	*01-10-1999 AL 30-12-1999*	*$2.000.000.oo*
Contrato No. 03	*Prestación de Servicios para la administración de la farmacia.*	*01-01-2000 AL 31-03-2000*	*$2.100.000.oo*
Contrato No. 013	*Prestación de Servicios para la administración de la farmacia.*	*01-04-2000 AL 30-06-2000*	*$2.100.000.oo*
Contrato No. 12	*Prestación de servicios con disponibilidad de acuerdo a las necesidades de las necesidades de la ESE, así: -Colaborar en la recepción y distribución de pedidos de medicamentos. – Clasificar y ordenar de conformidad con el manual de normas y procedimientos establecidos, la existencia de droguerías y vigilar el periodo de vigencia de los medicamentos perecederos. – Colocar en los estantes los productos farmacéuticos y elementos para la preparación de fórmulas siguiendo instrucciones establecidas.- despachar y llevar el cardes de registro de medicamentos, drogas de control y sustancias tóxicas.- Participar en los inventarios periódicos de existencias de medicamentos y controlados con los saldos de cardes.-Presentar mensualmente informes de los movimientos del área del Departamento de contabilidad.*	*01-01-2001 AL 31-01-2001*	*$507.427.oo*
Contrato No. 34	*Prestación de servicios con disponibilidad de acuerdo a las necesidades de las necesidades de la ESE, así: -Colaborar en la recepción y distribución de pedidos de medicamentos. – Clasificar y ordenar de conformidad con el manual de normas y procedimientos establecidos, la existencia de droguerías y vigilar el periodo de vigencia de los medicamentos perecederos. – Colocar en los estantes los productos farmacéuticos y elementos para la preparación de fórmulas*	*01-02-2001 AL 28-02-2001*	*$507.427.oo*

	siguiendo instrucciones establecidas.- despachar y llevar el cardes de registro de medicamentos, drogas de control y sustancias tóxicas.- Participar en los inventarios periódicos de existencias de medicamentos y controlados con los saldos de cardes.		
Contrato No. 47	*Prestación de servicios con disponibilidad de acuerdo a las necesidades de las necesidades de la ESE, así: -Colaborar en la recepción y distribución de pedidos de medicamentos. – Clasificar y ordenar de conformidad con el manual de normas y procedimientos establecidos, la existencia de droguerías y vigilar el periodo de vigencia de los medicamentos perecederos. – Colocar en los estantes los productos farmacéuticos y elementos para la preparación de fórmulas siguiendo instrucciones establecidas.- despachar y llevar el cardes de registro de medicamentos, drogas de control y sustancias tóxicas.- Participar en los inventarios periódicos de existencias de medicamentos y controlados con los saldos de cardes.*	*01-03-2001 AL 31-03-2001*	*$507.427.oo*
Orden de prestación de servicios No. 08	*Prestar los servicios desarrollando actividades por el siguiente concepto: Prestación de servicios con disponibilidad de acuerdo a las necesidades de las necesidades de la ESE, así: - Colaborar en la recepción y distribución de pedidos de medicamentos. –Clasificar y ordenar de conformidad con el manual de normas y procedimientos establecidos, la existencia de droguerías y vigilar el periodo de vigencia de los medicamentos perecederos. – Colocar en los estantes los productos farmacéuticos y elementos para la preparación de fórmulas siguiendo instrucciones establecidas.- despachar y llevar el cardes de registro de medicamentos, drogas de control y sustancias tóxicas.- Participar en los inventarios periódicos de existencias de medicamentos y controlados con los saldos de cardes.*	*01-01-2002 AL 28-02-2002*	*$1.210.000.oo*
Contrato No. 15	*Prestación de servicios con disponibilidad de acuerdo a las necesidades de las necesidades de la ESE, así: -Colaborar en la recepción y distribución de pedidos de medicamentos. – Clasificar y ordenar de conformidad con el manual de normas y procedimientos establecidos, la existencia de droguerías y vigilar el periodo de vigencia de los medicamentos perecederos. – Colocar en los estantes los productos farmacéuticos y elementos para la preparación de fórmulas siguiendo instrucciones establecidas.- despachar y llevar el cardes de registro de medicamentos, drogas de control y sustancias tóxicas.- Participar en los inventarios periódicos de existencias de medicamentos y controlados con los saldos de cardes.-Presentar mensualmente informes de los movimientos del área del Departamento de contabilidad.*	*01-03-2002 AL 30-06-2002*	*$2.423.331.oo*

La presente se expide a solicitud de la interesada, en Yaguará (H), a los 17 días del mes de diciembre de 2018, como soporte de hoja de vida,

FRANCIA ELENA RAVA LOSADA
Talento Humano

DROGAS HIPERECONOMICAS

Nit: 83237864-7

CERTIFICA QUE:

La señora **MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE** con cédula de ciudadanía No. **26.607.342** de Yaguará-Huila, estuvo laborando con nosotros en un periodo comprendido desde el 1 de enero del año 2013 hasta el 31 de agosto del año 2015, desempañado labores como atención al público, de cajera, archivo, entrega y despacho de medicamentos entre otros.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada a los doce (12) días del mes de Diciembre del 2018.

HECTOR ORTIZ VALBUENA
C.C: 83.237.864

E.S.E. HOSPITAL
NIT.: 813.003.431-4
Servimos con Calidad y Calidez

Institucion Amiga
De la Mujer y la Infancia
IAMI - Integral

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA DE YAGUARA HUILA

NIT. 813.003.431 – 4

CERTIFICA

Que, **MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE**, identificada con cedula de ciudanía 26.607.342 de Yaguará (H), presto los servicios servicios de forma autónoma e independiente para el desarrollo de actividades de auxiliar de enfermería para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas "PIC DEPARTAMENTAL", según Contrato Interadministrativo 1008 de 2020 suscrito con la secretaria Departamental del Huila, **desde el 17 de noviembre al 30 de diciembre de 2020.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de enero del año dos mil veinticuatro.

MARTHA CECILIA GARCIA CORDOBA
Gerente ESE

E.S.E. HOSPITAL
NIT.: 813.003.431-4
Servimos con Calidad y Calidez

Institucion Amiga De la Mujer y la Infancia IAMI - integral

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA DE YAGUARA HUILA

NIT. 813.003.431 – 4

CERTIFICA

Que, **MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE**, identificada con cedula de ciudanía 26.607.342 de Yaguará (H), presto los servicios para la realización de actividades como Auxiliar del área de la Salud en ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) que adelanta la entidad, en ejecución del contrato interadministrativo 087 de 2023 suscrito con el Municipio de Yaguará (H), conforme las directrices trazadas por LA E.S.E. contenidas en los estudios previos y oferta de servicios., **desde el 14 de marzo al 13 de abril de 2023.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de enero del año dos mil veinticuatro.

MARTHA CECILIA GARCIA CORDOBA
Gerente ESE

NIT: 900.463.574-7

CERTIFICA

Que el (la) Señor(a**)** **MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 26.607.342 de Yaguará - Huila, fue afiliado(a) del Sindicato de Gremio; según su perfil de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, actuando como Afiliado(a) Participe desarrollo procesos desde el primero (01) de marzo de 2024 hasta el treinta (30) de mayo de 2024 en cumplimiento del Contrato Sindical Estrategia Atención Primaria en Salud - APS; y desde el ocho (08) de Agosto de 2024 hasta el veintiuno (21) de Diciembre de 2024, en cumplimiento del Contrato Sindical en el Programa de Intervenciones Colectivas – PIC, celebrado entre **SAVITRA SINDICATO DE GREMIO y la E.S.E Hospital María Auxiliadora Iquira.**

Dada a los diez (10) días del mes de Enero de Dos mil veinticinco (2025) a solicitud del interesado(a).

Atentamente,

SAVITRA RECURSO HUMANO

LEONOR IVETT QUINTERO TRUJILLO
Coordinadora General Recurso Humano

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141082178610

(415)7707212489984(8020) 000014108217861 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 6 0 7 3 4 2	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 6 6 0 7 3 4 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Yaguará 8 8 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	ANDRADE	MARLY	CONSTANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Yaguará 8 8 5

41. Dirección principal: CL 4 10 A 04 BRR SAN PEDRO

42. Correo electrónico: marlycarrito@hotmail.com

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

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 9	2 0 0 8 0 1 0 3	8 6 1 0	2 0 0 8 0 1 0 3				1 1 1 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-07-31 / 08:18:26AM

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 VARGAS ANDRADE MARLY CONSTANZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-08-21	Moderna	014E21A	E.S.E HLP6	Doney Pena	1.084.923.960
	2	06-10-21	Moderna	039A19	E.S.E. HLP6	Doney Pena	1.082.214.782
		11/05/22	pfizer	AC5853	E.S.E JP-6	María Mercedes Ramírez Auxiliar de Enfermería C.C. 1. 082. 214. 782	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Marly Constanza

Apellidos: Vargas Andrade

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 26697342

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 01 Año 1976

NOMBRE: NIP:

VACUNA	DOSIS	FECHA .DD	MM	AA	LOTE	LAB	FIRMA Y SELLO
TÉTANO Td DTPa	1						
	2						
	3						
	Ref	11	SEP	2026	03457003	PRODUMEDIHOS NIL 900.439.346-3	
HEPATITIS B	1						
	2	00	4	26			
	3						
HEPATITIS A	1						
	2						
VARICELA	1						
	2						
INFLUENZA	1						
NEUMO 23	1						
	Ref						
MENINGOCOCO BC	1						
	2						
MENINGOCOCO ACYW	1						
M.M.R.	1						
FIEBRE AMARILLA	1						
FIEBRE TIFOIDEA	1						
V.P.H.	1						
	2						
REFUERZOS	1						
	2						
OTRAS							



Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **26607342,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de septiembre 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.

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRAD

C.C 26.607.342

Aprobó el Curso

SOPORTE VITAL BASICO – BLS/DEA

Realizado los días 04 y 05 de Enero de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los cinco (05) días del mes de Enero de dos mil veintiséis (2026). F.V Enero 2028

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

2024

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRAD

C.C 26.607.342

Aprobó el Curso

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE ATAQUES CON CONTACTO O AGENTES QUIMICOS

Realizado los días 27 y 28 de Enero de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los veintiocho (28) días del mes de Enero de dos mil veintiséis (2026) F.V Enero 2028

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

2024

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARLY VARGAS ANDRADE

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Trato materno y neonatal respetuoso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

- Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 92,86 %

14 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

CLAP
Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d8498f5e-d1af-4396-b420-8f903a492eca

667487b4-b138-4e68-b010-1c22ac1f536b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Marly Constanza Vargas Andrade

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: 80,00 %

12 de junio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

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=667487b4-b138-4e68-b010-1c22ac1f536b

66b14d9c-d730-4764-b75a-0f23ac1f5c0c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARLY VARGAS ANDRADE

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

5 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

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=66b14d9c-d730-4764-b75a-0f23ac1f5c0c

b99612f3-2bc5-4e4f-a727-9878d0c75899

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARLY VARGAS ANDRADE

ha completado satisfactoriamente el Curso virtual sobre

Medición automática precisa de la presión arterial

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 94,74 %

14 de septiembre de 2026

Este certificado es válido hasta por 6 meses después de su emisión

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

RESOLVE TO SAVE LIVES

HEARTS

Hypertension CANADA

World Hypertension League

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b99612f3-2bc5-4e4f-a727-9878d0c75899

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE

C.C 26.607.342

Aprobó el Curso

MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCION
(POINT OF CARE TESTTING-POCT)

Curso realizado los días 12 y 13 de Septiembre 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los trece (13) días del mes de Septiembre de dos mil veintiséis (2026). FV 092028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal

E.R 202609-789815
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRAD

C.C 26.607.342

Aprobó el Curso

ATENCION PREHOSPITALARIA - APH

Realizado los días 08 y 09 de Enero de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los nueve (09) días del mes de Enero de dos mil veintiséis (2026) F.V Enero 2028

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

2024

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRAD

C.C 26.607.342

Aprobó el Curso

TOMA, CONSERVACION Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 20 y 21 de Enero de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los veintiuno (21) días del mes de Enero de dos mil veintiséis (2026). F.V Enero 2028

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

2024

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRAD

C.C 26.607.342

Aprobó el Curso

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 17 y 18 de Enero de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los dieciocho (18) días del mes de Enero de dos mil veintiséis (2026). F.V Eñero 2028

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

2024

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE

C.C 26.607.342

Aprobó el Curso

MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Curso realizado los días 29 y 30 de Agosto de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los treinta (30) días del mes de Agosto de dos mil veintiséis (2026). FV 082028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal

E.R 202609-789615
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva – Huila
3208646743-3162110303

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

MARLY CONSTANZA VARGAS ANDRADE

C.C 26.607.342

Aprobó el Curso

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Curso realizado los días 05 y 06 de Agosto de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los seis (06) días del mes de Agosto de dos mil veintiséis (2026). FV 082028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal

E.R 202609-789715
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

Neiva - Huila, 17 Septiembre de 2026

Señores
SAVITRA

Asunto: Autorización para consignación de salario

Por medio de la presente, yo, Alex Mauricio Yustres Vargas, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.004.305.235 autorizo expresamente a **SAVITRA** para que el salario correspondiente a la señora **Marly Constanza Vargas Andrade**, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.607.342, sea consignado en mi cuenta de ahorros.

Datos de la cuenta:

- **Titular:** Alex Mauricio Yustres Vargas
- **Cédula:** 1.004.305.235
- **Banco:** Bancolombia
- **Tipo de cuenta:** Cuenta de ahorros
- **Número de cuenta:** 13600013321

Agradezco la atención y colaboración prestada.

Cordialmente,

Alex Mauricio Yustres Vargas
C.C. No. 1.004.305.235
Teléfono: 3052977270

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
Mendez	Narvaez	Maryi Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 26515864	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 08 AÑO 1979

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO ÍQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5 3X 5 3

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO ÍQUIRA

TELÉFONO 3118713760 EMAIL maryipao01@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	11	AÑO	2011
										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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133471440	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTORA DE SALUD	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 2 6 16 BARRIO EL JARDIN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUCHANCE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TESALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8713399	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	24	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0637 DE 2014 ASESORA	*DEPENDENCIA* SERVICIOS Y RECAUDOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 8 61					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 20-10-2026 Zarzal (Valle)

Mary Ruth Mendez Narvaez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.515.864**

MENDEZ NARVAEZ

APELLIDOS

MARYI PAOLA

NOMBRES

Maryi Paola Méndez N

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-1979**

IQUIRA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**A-**	**F**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

04-AGO-1998 IQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1904600-00215795-F-0026515864-20100218 0021041952G 1 24757587

La República De Colombia
Y en su nombre La

Institución Educativa "María Auxiliadora"

Oguira Huila

Creada y Organizada por Decretos 1201 de 2002 y 1005 de 2003 y Aprobación de Estudios
Según Resolución No. 1964 del 2011, de la Gobernación del Huila.
Registro Educativo No. N-1519115-106 - DANE. 141357000010

Confiere a :

Maryi Paola Méndez Narváez

D. I. No.26.515.864

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por Haber Cursado y Aprobado los Estudios Correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, Jornada Fin de Semana, Decreto 3011 de 1997, Según los Planes y Programas Vigentes.

Acta General de Graduación

No. 43 libro 01 Folio 92 del 26 de Noviembre de 2011.

Lic. Alicia Guevara Sánchez
C.C. No. 12.190.839 de Garzón (H)
Rector

Fanny Tamayo Martínez
C.C. No. 26.514.854 de Oguira (H)
Secretaria

Expedido en Oguira (Huila) el 26 de Noviembre de 2011.

SuChance

APUESTAS NACIONALES DE COLOMBIA S.A.S.

Neiva, 24 de noviembre de 2023

EL COORDINADOR DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR:

Que él (la) Señor (a) **MENDEZ NARVAEZ MARYI PAOLA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 26.515.864 de Iquira (Huila), laboró en **APUESTAS NACIONALES DE COLOMBIA S.A.S.** desde el día 25 de febrero de 2023 hasta el día 24 de noviembre de 2023, con un contrato a término fijo, ocupando el cargo de **ASESOR DE VENTA, SERVICIOS Y RECAUDOS.**

Esta constancia se expide para trámites personales a solicitud del interesado

Cordialmente,

LUIS ALFREDO ORDOÑEZ MENDOZA
Coordinador Talento Humano
Apuestas Nacionales De Colombia S.A.S.
Nit: 820004979 - 8

Libertad y Orden

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
Ramirez	Garcés	Laura Yuleth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003864451

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 10 AÑO 2001

PAÍS: Colombia

DEPTO: Huila

MUNICIPIO: Neiva

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 5A #1-40 B/el jardin

PAÍS: Colombia DEPTO: Huila

MUNICIPIO: Iquira

TELÉFONO: 3128615977 EMAIL: ramirezlaura0810@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2018
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		Programacion de software	11	2018	
TC	3	X		Auxiliar en enfermería	06	2020	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Savitria		1	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Tarqui	sgsstgremcsavitria@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115104318	DÍA [ ] MES [02] AÑO [2026]	DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en enfermería	Plan de intervenciones colectivas	CLL 2A N°6-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Savitra		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Tarqui	sgsstgremcsavitria@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115104318	DÍA [10] MES [02] AÑO [2025]	DÍA [15] MES [12] AÑO [2025]

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en enfermería	Plan de intervenciones colectivas	CLL2A N°6-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Savitra		1	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Tarqui	sgsstgremcsavitria@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115104318	DÍA [01] MES [08] AÑO [2024]	DÍA [31] MES [12] AÑO [2024]

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en enfermería	Plan de intervenciones colectivas	CLL 2A N° 6-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Savitria		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Tarqui	sgsstgremcsavitria@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115104318	DÍA [01] MES [01] AÑO [2022]	DÍA [31] MES [07] AÑO [2024]

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en enfermería	Urgencias	CL 2A N°6-16

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital maria Auxiliadora	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Iquira	hmaiquira@yahoo.es

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3133471440	DÍA 03 MES 10 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar en enfermería	Urgencias	Cll 2A N°6-16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 Iquira-Huila 10/2/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.864.451**
RAMIREZ GARCES

APELLIDOS
LAURA YULIETH

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-2001**
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

04-OCT-2019 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1904600-01107559-F-1003864451-20191101 0068678199A 1 53255878

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:39:37 PM horas del 05/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003864451**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ GARCES LAURA YULIETH**

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 291088361

PIB
20:28:01

Bogotá DC, 10 de febrero 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) LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003864451:

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 jueves 05 de febrero de 2026, a las 14:41:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003864451
Código de Verificación	1003864451260205144143

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

(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, 05/02/2026 02:43:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003864451** y Nombre: **LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES.**

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. **134280167** . 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

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-02-05→2:44:53 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1003864451	LAURA	YULIETH	RAMIREZ	GARCES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES identificado(a) con CC 1003864451 registra La siguiente información:

2026-02-05→2:44:53 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2020-07-11	1097	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

Al contestar, por favor cite estos datos

Radicado:
2020CS025592
Fecha: 2020-07-11

GOBERNACIÓN DEL HUILA

2020SAL0003063O
SGN-C054-F04

Secretaría de Salud Departamental

RESOLUCIÓN No. **1097** del **11/07/2020**
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1895 de 1994 y Resoluciones 8511 de julio de 1989 y 449 de febrero de 1993 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de marzo del 1997, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que **LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1003864451** expedida en **IQUIRA**, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por **LA ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER**, en **NEIVA**, **23/06/2020**.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1003864451** expedida en **IQUIRA**, para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el **11/07/2020**

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretario de Salud del Huila

Código de verificación: **XTI88R61QY5**

La Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 0344 y registro del programa según Resolución No. 1007 expedida por la Secretaría de Educación de Neiva - Huila y concepto favorable según acuerdo No. 0213 rexpedido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud

Confiere el certificado de Aptitud Ocupacional por competencias como Técnico Laboral en :

Auxiliar en Enfermería

A

Laura Yulieth Ramirez Garcés

C.C 1.003.864.451 de Iquira

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería con una intensidad total de 1.800 horas

Director

Secretaria

ESCUELA DE SALUD SECRETARIA SAN PEDRO CLAVER

Dado en Neiva - Huila a los 23 días del mes de Junio de 2020

Escuela de Salud San Pedro Claver

ACTA DE TERMINACIÓN No. 4056

La Escuela de Salud San Pedro Claver, con Autorización Oficial según Acuerdo No. 0213 del 19 de Junio de 2014 de la Comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud y Resolución No. 0344 del 25 de Febrero de 2009 emanada de la Secretaría de Educación de Neiva - Huila y en atención a que el estudiante:

LAURA YULIETH RAMÍREZ GARCÉS

C.C. No. *1003864451* de *Iquira*

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió todos los demás requisitos legales y reglamentarios, le confiere el Certificado de Técnico Laboral por competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería, con registro según Resolución 1007 de la Secretaria de Educación Neiva, con una intensidad total de 1800 horas.

Testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta a los 23 días del mes Junio de 2020

Firmado y sellado por:

Director

Secretaria

ESCUELA DE SALUD SECRETARIA SAN PEDRO CLAVER

La República De Colombia
Y en su nombre La

Institución Educativa "María Auxiliadora"

Iquira Huila

Reorganizada por Decretos 0276 y 0773 de 2016 y Aprobación de Estudios
Según Resolución 2884 de Abril 04 de 2018 de la Gobernación del Huila,
Registro Educativo No. N-1519115-106 - DANE. 141357000010

MARIA AUXILIADORA

Confiere a

Laura Yulieth Ramírez Garcés

T.I. No. 1003864451

El Título de

Bachiller Académico

INSTITUCION EDUCATIVA IQUIRA HUILA

Por Haber Cursado y Aprobado los Estudios Correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, Jornada Completa Según los Planes y Programas Vigentes.

Acta General de Graduación

No. 59 libro 01 Folio 124 del 23 de Noviembre de 2018.
En constancia se expide y firma el presente diploma en Iquira Huila,
el día 23 del mes de noviembre del año 2018.

Esp. Alirio Guevara Sanchez
C.C. No. 12.190.839 de Garzón (H)
Rector

Fanny Tamayo Martinez
C.C. No. 26.514.854 de Iquira (H)
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL HUILA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARIA AUXILIADORA."

Reorganizada por Decretos 0276 y 0778 de 2016 y Aprobación de Estudios
Según Resolución 2884 de Abril 04 de 2018 de la Gobernación del Huila,
Registro Educativo No. N-1519115-106 - DANE. 141357000010

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Rectoría de la Institución Educativa "Maria Auxiliadora" del Municipio de Iquira Huila, se reunieron el Rector y la Secretaria Académica con el fin de verificar la situación legal de los alumnos del grado once (11º) en la educación formal en Jornada Completa y formalizar su graduación.

Comprobada la situación académica y legal de cada uno de los alumnos que cursaron el grado Once durante el año lectivo 2018 y que cumplieron con los programas y plan de estudios para la Media Académica, según concepto de la comisión de evaluación y promoción, se procedió a otorgar el título de

Bachiller Académico

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

Laura Yulieth Ramirez Garcés
T.I. No. 1003864451

Es fiel copia tomada del Libro 01 Folio 124 Acta General de Graduación No. 59 del 23 de Noviembre de 2018, que consta de Treinta y cinco (35) Alumnos Graduandos y comienza con el nombre de Alarcón Guali Anyeli y se cierra con el nombre de Zúñiga Veca Sofía Alejandra.

Dada en Iquira Huila, a los Veintitres (23) días del mes de Noviembre de 2018.

Esp. Alírio Guevara Sánchez
C.C.Nº 12.190.839 de Garzón Huila
Rector

Fanny Tamayo Martínez
C.C.Nº 26.514.854 de Iquira Huila
Secretaria

Escuela de Salud San Pedro Claver

Aprobación Oficial - Acuerdos No. 036-076 y 003 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Protección Social y Resolución 344 Secretaría de Educación de Neiva
NIT. 40.376.473-1

Neiva, enero 28 de 2022

Señores
GREMIO SAVITRA

Ciudad

STH-FO-12

Mediante la presente me permito confirmar el certificado de técnico laboral por competencias en AUXILIAR EN ENFERMERÍA; verificados los libros de Registro se encontró:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	TITULO OBTENIDO	FOLIO	CERT.	ACTA	FECHA DE EXPEDICIÓN	LIBRO DE REGISTRO
RAMÍREZ GARCES LAURA YULIETH	1.003.864.451	TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA	2871	4067	4056	23 DE JUNIO DE 2020	11
DUQUE OSPINA MABEL DURLEY	1.075.320.093	TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA	2592	3792	3781	14 DE JULIO DE 2018	10
CEDEÑO PERDOMO MÓNICA ESTELLA	1.084.867.383	TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA	1088	2306	2295	18 DE JULIO DE 2009	7
CUELLAR ARIAS NORMA CONSTANZA	1.084.866.862	TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA	2591	3791	3780	14 DE JULIO DE 2018	10
PÉREZ MONTEALEGRE SANDRA MILENA	26.593.243	AUXILIAR EN ENFERMERÍA	O95	194	194	13 DE DICIEMBRE 1997	2

Atentamente;

PILAR LOPEZ ROBAYO
Directora

NEIVA (HUILA)
Calle 6 No. 12-36 B/El Altico
Tels: 871 7312 - 872 2214 - Cels: 316 396 1376
E-mail:sanpedroclaverneiva@sanpedroclaver.edu.co

PITALITO (HUILA)
Carrera 6 No. 2-45 B/Trinidad
Tel: 836 0639 - Cels: 317 510 6381 / 316 395 9866
E-mail: sanpedroclaverpitalito@hotmail.com

www.sanpedroclaver.edu.co

EL JEFE DE PRESUPUESTO CON FACULTADES DE JEFE DE TALENTO HUMANO, SEGÚN ACUERDO N° 008 DE DICIEMBRE DE 2016.

CERTIFICA:

Que la señorita **LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES** Identificada con la cédula de ciudadanía número 1003.864.451 Expedida en Iquira (H.), presta los servicios como Auxiliar de enfermería en la ESE Hospital María Auxiliadora por la modalidad de:

-CONTRATO de prestación de servicios No. 177 del 03 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2020
El objeto: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE URGENCIAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, SALA DE PARTOS Y REMISIONES EN AMBULANCIA DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA)

- CONTRATO de prestación de servicios No. 005 del 01 de enero, hasta el 31 de marzo de 2021
El objeto: : PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE URGENCIAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, SALA DE PARTOS Y REMISIONES EN AMBULANCIA DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA)

- CONTRATO de prestación de servicios No.071 del 01 de abril, hasta el 30 de junio de 2021
El objeto: : PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE URGENCIAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, SALA DE PARTOS Y REMISIONES EN AMBULANCIA DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA)

- CONTRATO de prestación de servicios No.134 del 17 de julio, hasta el 30 de septiembre de 2021
El objeto: : PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE URGENCIAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, SALA DE PARTOS Y REMISIONES EN AMBULANCIA DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA)

- CONTRATO de prestación de servicios No.218 del 01 de octubre, hasta la fecha
El objeto: : PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE URGENCIAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, SALA DE PARTOS Y REMISIONES EN AMBULANCIA DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES TRAZADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA (HUILA)

Dado en Iquira, Huila a los 12 dias del mes de octubre de 2021

Atentamente,

ALIRIO BRAND CEDEÑO
Jefe de presupuesto con funciones de talento humano

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141233974756

(415)7707212489984(8020) 000014123397475 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 8 6 4 4 5 1	8	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	GARCES	LAURA	YULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

41. Dirección principal: CR 5 A 1 40

42. Correo electrónico: ramirezlaura0310@gmail.com

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

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 9	2 0 2 0 0 6 2 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 ☐ 60. No. de Folios:

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

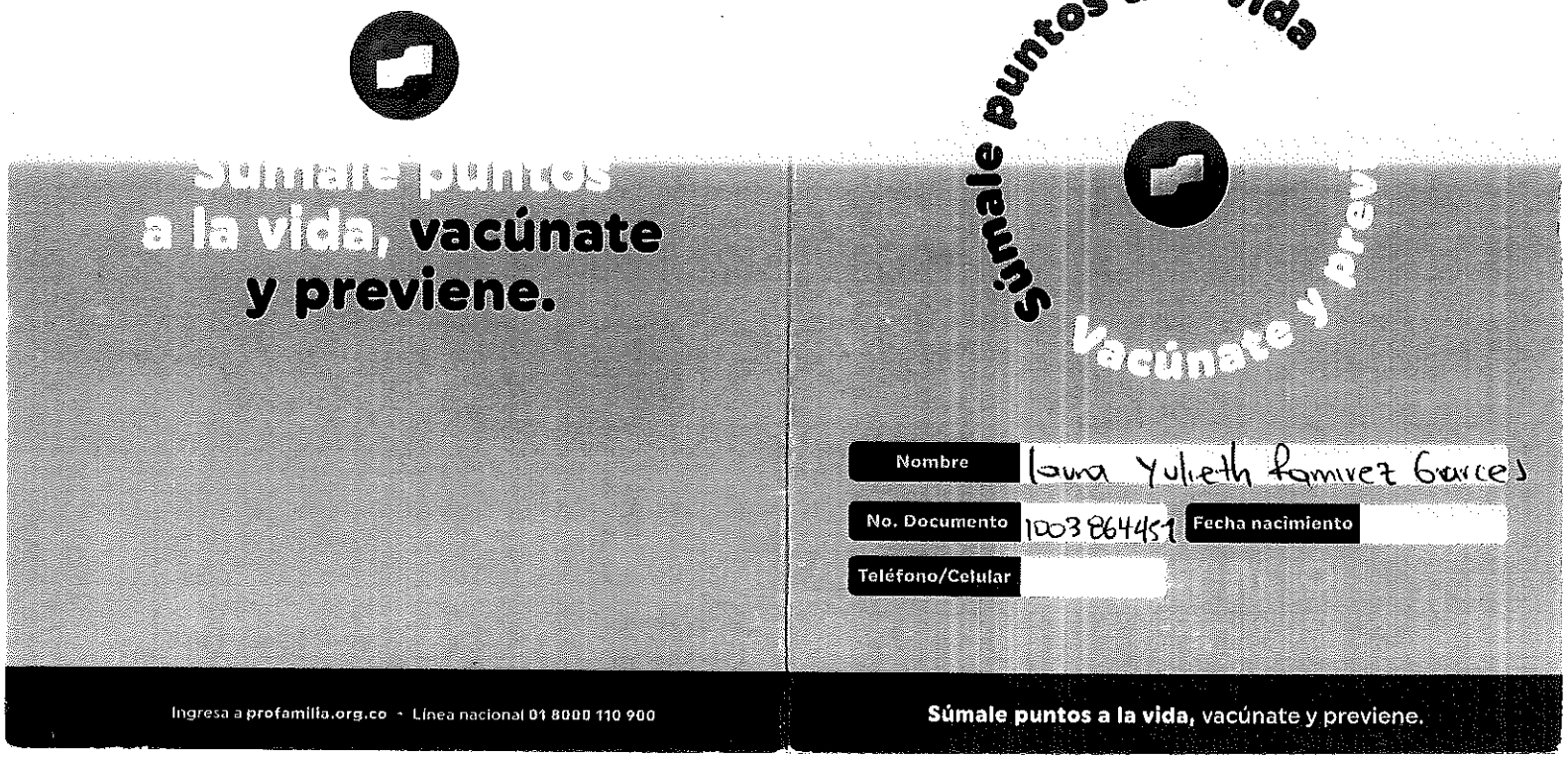
985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-02-2026 02:55:47PM

Profamilia

vacunación



Nombre de la vacuna	Fecha de aplicación	Lote y fecha de vencimiento de la vacuna	Nombre o firma del vacunador	Nombre de la vacuna	Fecha de aplicación	Lote y fecha de vencimiento de la vacuna	Nombre o firma del vacunador
Hepatitis B Refuerzo	11/07/25.	216HBV017	Karen Gomez				
Pneumo 13 Refuerzo	05-09-25	A69CF84184	Dayanna Cantillo				
	2. Meses						
Adacel DPT	05-08-25	3C1A41C3	Dayanna Cantillo				

Profamilia

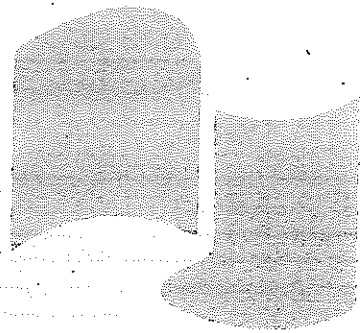
Pensando *en ti*

Línea gratuita nacional 01 8000 - 110 900

www.profamilia.org.co

Profamilia

Pensando *en ti*



Registro de vacunación

Nombres: Laura Yulieth

Apellidos: Ramirez Garcia

Documento de identidad: C.C. [X] 1003864451

Fecha de nacimiento: 03-10-2001.

día/mes/año

Vacuna (Nombre completo)	Esquema	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Lote	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombre del vacunador
	Virus del Papiloma Humano	1a								
		2a								
		3a								
	Pentavalente: Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis B, Haemophilus influenza tibo B + Polio (Acelular)	1a								
		2a								
		3a								
	Sarampión, Rubéola, y Paperas	Única								
	Sarampión, Rubéola, Paperas y Varicela	1a								
		2a								
	Varicela	1a								
		2a								
	Difteria, Tétanos y Tosferina	Única								
	Hepatits A	1a								
		2a								
		3a								
	Hepatitis B	1a	16	01	2019	UFXH009				Lorena.
		2a	08	02	2019	0122x1952				Yenny P.
		3a	26	04	2019	UP012011				Dayanna G.
	Hepatitis A + Hepatitis B	1a								
		2a								
		3a								
	Neumococo	1a								
		2a								
		3a								
	Influenza	Única								
	Tétanos	1a								
		2a								
		3a								
	Varicela	1a								
		2a								

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	5-3-21	Sinovac	A2021 01004	E.S.E Hospital MARIA AUXILIADORA	Yuly Carolina Quibano A.	1075219507
	2	2-4-21	Coronavac Sinovac	EA0210 2012	ESE Hospital M. Auxiliadora	Carolina zuñiga perez	1084866805
	RE	09-12-21	Moderna	005U21A	E.S.E Hospital M. Aux	Carolina Zuñiga	1084866805

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Laura Yulieth

Apellidos: Ramirez Garces

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1003864451

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 10 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	22-4-25	2340681	Sandra P.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	29-8-18	2215013AA	Carolina
	2	27-8-24	11505240028	Sandra P.
	3	26-9-24	11505240028	Sandra P.
	4	29-9-25	2384X066A	Sandra P.
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B		1			
		2			
		3			
Antirrábica		1			
		2			
		3			
		4			
Influenza estacional		Anual	10/7/25	11505250003	Inmunar
Otras					

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Laura Yulieth

Apellidos: Ramirez Garces

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1003864451

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 10 Año 2001

idime

212-E212-170860

Página N° : 1 of 1
Fecha ingreso : 05/08/2025 07:17:07 AM
Fecha de muestra: 05/08/2025 07:17:07 a. m.
Fecha impresion : 08/08/2025 02:06:36 PM

No. de Orden:	E212-170860	No. Interno	: E212-170860
Paciente	: RAMIREZ GARCES LAURA YULIETH	Edad	: 23 a 10 m 2 d
Documento Id:	1003864451	Fecha Nacimiento:	03/10/2001
Empresa	: PARTICULAR	Sexo	: FEMENINO
Sede	: NEIVA DIAGNOSTICO	Teléfono	: 3128615977
E-Mail	: ramirezlaura0310@gmail.com	No. Autoriza	:

VARICLIA**HBSAC**

Web

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
	HORMONAS		
HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS			
HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS	1000.00	UI/L	0 - 0
VALORES DE REFERENCIA:			
No reactivo: Menor a 10 IU/L			
Reactivo: Mayor o igual a 10 IU/L			
CONTROL VACUNACION			
Menor o igual a 10 Revacunación			
10 - 100: Niveles de protección			
Mayor de 100: Niveles de Inmunidad			
Tecnica: Electroquimioluminiscencia			
	Validó: Reg 1000796634 LINA SANCHEZ GOMEZ		05/08/2025 07:17 AM
	MICROELISAS		
VARICELA ZÓSTER AC IG G			
VARICELA ZÓSTER AC IGG (CLIA)	MAYOR DE 3257.0	mIU/mL	0 - 0
INTERVALOS BIOLÓGICOS DE REFERENCIA:			
Negativo: Menor a 150 mIU/mL			
Indeterminado: De 150 - 175 mIU/mL			
Postivo: Mayor o Igual a 175 mIU/mL			
Tecnica: Inmunoensayo quimioluminiscente (CLIA)			
	Validó: Reg 37294573 NANCI MEDINA JEREZ		08/08/2025 11:46 AM
	FIRMA		
Director Laboratorio - Bacteriólogo			- 08/08/2025 01:53 PM

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

SAVITRA
Salud y Vida en el Trabajo Sindicato de Gremio
NIT: 900.463.574-7

C E R T I F I C A

Que el (la) Señor(a) **LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.003.864.451 de Iquira - Huila, es afiliado(a) del Sindicato de Gremio; según su perfil de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** actuando como Afiliado(a) Participe desarrolla procesos desde el primero (01) de Enero de 2022, en el Centro de Costos **IQUIRA** en cumplimiento de Contratos Sindicales celebrados entre **SAVITRA SINDICATO DE GREMIO** y **la E.S.E Hospital María Auxiliadora de Iquira.**

Dada a los diecisiete (17) días del mes de febrero de Dos mil veintitrés (2023) a solicitud del interesado(a).

Atentamente,

SAVITRA RECURSO HUMANO

LEONOR IVETT QUINTERO TRUJILLO
Coordinadora General Recurso Humano

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1003864451,** se encuentra afiliado/a desde **29/09/2020** 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 febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1003864451
NOMBRES	LAURA YULIETH
APELLIDOS	RAMIREZ GARCES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	IQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/11/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/11/2026 19:12:29	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Certificación Bancaria

Jueves, 05 de febrero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES identificado(a) con CC 1003864451, 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	53481683111	2025-04-02	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.

VIGILADO Superintendencia Financiera BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

C.C 1.003.864.451

Aprobó el Curso

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS) Y SOPORTE VITAL AVANZADO CARDIOVASCULAR (ACLS)

Curso realizado los días 16, 17 y 18 de Enero de 2026 con una intensidad de 48 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los dieciocho (18) días del mes de Enero de dos mil veintiséis (2026). FV 012028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R 202602-126211

2026

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

C.C 1.003.864.451

Aprobó el Curso

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Curso realizado los días 04 y 05 de Febrero de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los cinco (05) días del mes de Febrero de dos mil veintiséis (2026). FV 022028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R 202602-126311

2026

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

C.C 1.003.864.451

Aprobó el Curso

GESTION Y MANEJO DEL DUELO

Curso realizado los días 29 y 30 de Noviembre de 2025 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los treinta (30) días del mes de Noviembre de dos mil veinticinco (2025). F.V 11-2027

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R 202512-169062

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Trato materno y neonatal respetuoso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 91,54 %

25 de febrero de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

CLAP
Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=65db69d0-858c-40f8-83bf-734eac1f019a

65f4d8d4-f6b8-4e80-9441-3587ac1f0641

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

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: 75,00 %

15 de marzo de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

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://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=65f4d8d4-f6b8-4e80-9441-3587ac1f0641

65da7c8c-937c-40cd-93be-080bac1f019a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 77,50 %

24 de febrero de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=65da7c8c-937c-40cd-93be-080bac1f019a

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

C.C 1.003.864.451

Aprobó el Curso

ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Curso realizado los días 13 y 14 de Diciembre de 2025 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los catorce (14) días del mes de Diciembre de dos mil veinticinco (2025). F.V 12-2027

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R 202512-169064

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

C.C 1.003.864.451

Aprobó el Curso

ATENCION PREHOSPITALARIA - APH

Curso realizado los días 22 y 23 de Noviembre de 2025 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los veintitrés (23) días del mes de Noviembre de dos mil veinticinco (2025). F.V 11-2027

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R 202512-169060

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

C.C 1.003.864.451

Aprobó el Curso

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION-PAI

Curso realizado los días 09 y 10 de Mayo de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los diez (10) días del mes de Mayo de dos mil veintiséis (2026). FV 052028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal

E.R 202605-459214
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743 3162110303

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

C.C 1.003.864.451

Aprobó el Curso

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Curso realizado los días 26 y 27 de Noviembre de 2025 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los veintisiete (27) días del mes de Noviembre de dos mil veinticinco (2025). F.V 11-2027

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R 202512-169061

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

C.C 1.003.864.451

Aprobó el Curso

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Curso realizado los días 07 y 08 de Febrero de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los ocho (08) días del mes de Febrero de dos mil veintiséis (2026). FV 022028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R 202602-126411

2026

unicef
for every child

Certificado de finalización

Laura Yulieth Ramirez Garcés

ha completado con éxito

Aprende de Lactancia Materna

proporcionado por

UNICEF

10 de febrero de 2026

Ian Thorpe

mmz1BOTkXC

AGORA

Nota: el presente certificado ha sido expedido por UNICEF a través de la plataforma Agora. Es posible que otras instituciones no lo reconozcan, incluidos proveedores externos y universidades, de los cuyos contenidos podrían ofrecerse en el presente curso o programa.

68f1091d-f524-4fda-b2d0-5b15ac1f5b75

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

ha completado satisfactoriamente el Curso virtual sobre

Medición automática precisa de la presión arterial

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 89,47 %

16 de octubre de 2025

Este certificado es válido hasta por 6 meses después de su emisión

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

RESOLVE TO SAVE LIVES

HEARTS

Hypertension CANADA

World Hypertension League

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68f1091d-f524-4fda-b2d0-5b15ac1f5b75

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

HOSPITAL María Auxiliadora
"Servicios de Salud con calidad y humanización para orgullo de todos"

LA E.S.E HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

CERTIFICA QUE:

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTO Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE:

MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCION (POCT-GLUCOMETRIA)

Horas: 2 - Porcentaje de aprobación: 80 %

17 DE AGOSTO DE 2023

GERENTE

PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD

Escuela de Salud San Pedro Claver

Aprobación Oficial - Acuerdos No. 036-076 y 003 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Protección Social y Resolución 344 Secretaría de Educación de Neiva
NIT. 40.376.473-1

CERTIFICA

Que: **LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES**

C.C. No.1003864451 de Iquira

Asistió y aprobó satisfactoriamente el Diplomado de:

TÉCNICAS DE LABORATORIO CLÍNICO Y TOMA DE MUESTRAS

Con una intensidad de 100 horas

Rosa del Pilar López Robayo
Directora

Neiva, Junio 23 de 2020

NEIVA (HUILA)
Calle 6 No. 12-36 Barrio Altico
Tels: 871 73 12 - 872 22 14 - Cels: 316 396 1378
E-mail:sanpedroclavorneiva@sanpedroclaver.edu.co
sanpecla1@hotmail.es

PITALITO (HUILA)
Calle 6 No. 5-26 Barrio Centro
Tel: 836 0639 - Cels: 319 396 9868
E-mail: secretaria.pitalito@sanpedroclaver.edu.co
sanpedroclaverpitalito@hotmail.com

www.sanpedroclaver.edu.co

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

C.C 1.003.864.451

Aprobó el Curso

PREPARACION Y ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS

Curso realizado los días 06 y 07 de Diciembre de 2025 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los siete (07) días del mes de Diciembre de dos mil veinticinco (2025). F.V 12-2027

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R 202512-169063

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

C.C 1.003.864.451

Aprobó el Curso

TRIAGE PARA PERSONAL DE SALUD

Realizado los días 24 y 25 de Febrero de 2024 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los veinticinco (25) días del mes de Febrero de dos mil veinticuatro (2024) F.V Febrero 2026

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

2024

INCIHUILA S.A.S E.S.P.

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN AMBIENTAL

Certifica que :

LAURA YULIETH RAMIREZ GARCES

Identificado (a) con Cedula No. 1.003.864.451

Asistió a la capacitación en:

MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Con una intensidad de una (1) hora.

Dado en Neiva a los 4 días del mes de octubre de 2023

DIEGO FERNANDO RINCON
Profesional ambiental
INCIHUILA S.A.S E.S.P.

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
GARCES	ANDRADE	MAGDA BIBIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 26516042	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 05 MES 08 AÑO 1982		
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	DEPTO
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	EMAIL garcesandrademagdabibiana05@g

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	2004

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AGREMIACION SAVITRA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER COMUNITARIO PIC	*DEPENDENCIA* ASISTENTE ADMINISTRATIVO SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 6 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AGREMIACION SAVITRA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER COMUNITARIO PIC	*DEPENDENCIA* UNIDAD ADMINISTRATIVA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 6 16					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SAVITRA SINDICATO DE GREMIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213226464	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER COMUNITARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA -SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 6 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	14	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOY. OFICINA DEPORTES	*DEPENDENCIA* AREA DE CULTURA Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOY. OFICINA DEPORTES	*DEPENDENCIA* AREA DE CULTURA Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	27	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A DEPORTES	*DEPENDENCIA* AREA DE CULTURA Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOY. OFICINA DEPORTES	*DEPENDENCIA* AREA DE DEPORTES Y CULTURA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 29					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE IQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO OFICINAS DE DEPORTE	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA					*DIRECCIÓN* CALLE 4A ESTE 6 29 ALCALDIA MUNICIPAL						

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
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 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 _____

Magda Bibiana Garces A

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 _____

[redacted]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26516042
NUMERO

GARCES ANDRADE
APELLIDOS

MAGDA BIBIANA
NOMBRES

Magda Bibiana Garces A
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1982
IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

11-OCT-2001 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1904600-50103441-F-0026516042-20020624 07061 02172A 03 115450230

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:29:40 PM horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **26516042**

Apellidos y Nombres: **GARCES ANDRADE MAGDA BIBIANA**

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300148225

PIB
20:27:57

Bogotá DC, 27 de julio 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) MAGDA BIBIANA GARCES ANDRADE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26516042:

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 28 de julio de 2026, a las 16:11:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26516042
Código de Verificación	26516042260728161119

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

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, 27/07/2026 08:40:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **26516042** y Nombre: **MAGDA BIBIANA GARCES ANDRADE.**

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. **144643675** . 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

INSTITUTO TECNICO SURCOLOMBIANO

NEIVA - HUILA

Autorizado según Resolución No. 0685 de 2009 de la Secretaria de Educación Municipal de Neiva.

ACTA DE CERTIFICACION

De acuerdo a la autorización de funcionamiento de Programas de Educación para el Trabajo y el desarrollo Humano y teniendo en cuenta que:

MAGDA BIBIANA GARCES ANDRADE

C.C. 26.516.042 de Iquira

Cursó, aprobó y cumplió los requisitos establecidos para el Programa de Formación Técnica y la Práctica Empresarial, con una intensidad de 960 horas presenciales, por lo cual se le otorga el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA en :

DESARROLLO Y EJECUCION DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN EL TRABAJO

Resolucion No. 796 por medio de la cual resuelve la solicitud de registro del Programa de Formación Laboral

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, el dia 20 de Junio de 2015.

HUMBERTO DUSSAN VIVAS
C.C. 12.098.775 de Neiva
Director

SALOMON DUSSAN VIVAS
C.C. 12.128.573 de Neiva
Coordinador General

Anotado al Folio 25 del libro de Registro de Certificados No 01 .

No requiere registro de la Secretaria de Educación según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACION DEL HUILA
INSTITUCION EDUCATIVA "MARIA AUXILIADORA"

Creada y organizada por decretos 1201 de 2002 y 1005 de 2003 de la Gobernación del Huila
DANE 141357000010

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Rectoria de la Institución Educativa María Auxiliadora del Municipio de Iquira Huila, se reunieron el Rector y la secretaria Académica con el fin de verificar la situación legal de los alumnos del ciclo 26 jornada fin de semana y formalizar su graduación.

Comprobada la situación académica y legal de cada uno de los alumnos que cursaron el ciclo 26 durante el año lectivo 2.004 y que cumplieron con los programas y plan de estudios para la Media académica, según concepto de la comisión de evaluación y promoción, se procedió a otorgar el título de

BACHILLER ACADEMICO

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

MAGDA BIBIANA GARCES ANDRADE
C.C. 26.516.042

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No.26 del 4 de diciembre de 2.004, que consta de 6 alumnos graduando y comienza con el nombre de MAGDA BIBIANA GARCES ANDRADE y se cierra con el nombre de OTTO CERQUERA POLANCO.

Dada en Iquira Huila a los 4 días de Diciembre de 2.004

Lic. ALIRIO GUEVARA SANCHEZ
C.C.Nº 12.190.839 de Garzón
Rector

FANNY TAMAYO MARTINEZ
C.C.Nº 26.514.854 de Iquira
Secretaria

Powered by CamScanner

Versión 1	Fecha versión:15-Nov-08	Página 1de 1	Código del documento: Certificado

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TALLERISTA DE DANZAS PARA NIÑOS Y JÓVENES DEL MUNICIPIO DE ÍQUIRA
FECHA DE INICIO	11 DE AGOSTO DE 2021
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN (01) MES
VALOR DE EJECUCIÓN	DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) M/CTE
FECHA DE TERMINACIÓN	10 DE SEPTIEMBRE DE 2021

AÑO	2021
MODALIDAD:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 123 DE 2021
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA COORDINACIÓN DE RECREACIÓN Y DEPORTES COMO ENTRENADOR PARA LA PRÁCTICA DEL MICROFÚTBOL EN EL MUNICIPIO DE ÍQUIRA
FECHA DE INICIO	13 DE OCTUBRE DE 2021
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (02) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS
VALOR DE EJECUCIÓN	DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 2.964.000) M/CTE
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DE 2021

AÑO	2022
MODALIDAD:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 040 DE 2022
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL ESCRIBAMOS UNA NUEVA HISTORIA ÍQUIRA AVANZA
FECHA DE INICIO	28 DE ENERO DE 2022
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (04) MESES

Elaborado por: Apoyo de Secretaría de Gobierno	Revisado por: Secretaria de Gobierno	Aprobado por: Secretaria de Gobierno
Nombre: María Paula Perdomo Quibano	Nombre: María Camila Lozano Chacón	Nombre: María Camila Lozano Chacón
Firma:	Firma:	Firma:

Powered by CamScanner

Versión 1	Fecha versión 15-Nov-08	Página 1de 1	Código del documento Certificado

VALOR DE EJECUCIÓN	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($4.400.000) M/CTE
FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE MAYO DE 2022

Dada en Iquira, a los veintidós (22) dias del mes de octubre de dos mil veintidós (2022), a petición de la interesada.

María Camila Lozano

MARÍA CAMILA LOZANO CHACÓN
Secretaria de Gobierno Municipal

Elaborado por: Apoyo de Secretaria de Gobierno	Revisado por: Secretaria de Gobierno	Aprobado por: Secretaria de Gobierno
Nombre: María Paula Perdomo Quibano	Nombre: María Camila Lozano Chacón	Nombre: María Camila Lozano Chacón
Firma	Firma	Firma

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ÍQUIRA, HUILA

CERTIFICA:

Que **MAGDA BIBIANA GARCÉS ANDRADE**, identificada con cedula de ciudadanía No. 26516042 expedida en Iquira Huila, suscribió el siguiente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA COORDINACIÓN DE RECREACIÓN Y DEPORTES COMO ENTRENADOR PARA LA PRACTICA DE MICRO – FUTBOL EN EL MUNICIPIO DE ÍQUIRA HUILA** con **LA ALCALDIA MUNICIPAL DE IQUIRA** así:

AÑO	2023
MODALIDAD:	CONTRATO DE PRESTACION SERVICIOS DE APOYO No. 064 DE 2023
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA COORDINACIÓN DE RECREACIÓN Y DEPORTES COMO ENTRENADOR PARA LA PARACTICA DE FUTBOL EN EL MUNICIPIO DE ÍQUIRA HUILA".
FECHA DE INICIO	15 DE ABRIL DEL 2023
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (02) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.
VALOR CONTRATO	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.200.000) M/C.
AÑO	2022
MODALIDAD:	CONTRATO DE PRESTACION SERVICIOS DE APOYO No. 0161 DE 2022
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA COORDINACIÓN DE RECREACIÓN Y DEPORTES COMO ENTRENADOR PARA LA PARACTICA DE MICROFUTBOL EN EL MUNICIPIO DE ÍQUIRA HUILA".
FECHA DE INICIO	1 DE NOVIEMBRE DEL 2022
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (02) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.
VALOR CONTRATO	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000) M/C.

Dada en Íquira, Huila, al veintiocho (28) días del mes de Julio de dos mil veintitrés (2023), a petición del interesado.

HERLANDY PEÑA BAUTISTA
Secretaria Gobierno

Elaborado por: Secretaria de Gobierno	Revisado por: Secretaria de Gobierno	Aprobado por: Secretaria de Gobierno
Nombre: Herlandy Peña Bautista	Nombre: Herlandy Peña Bautista	Nombre: Herlandy Peña Bautista
Firma	Firma	Firma

Powered by CamScanner

LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ÍQUIRA, HUILA

CERTIFICA:

Que **MAGDA BIBIANA GARCÉS ANDRADE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.516.042 expedida en Íquira, Huila, suscribió los siguientes **CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN** con **LA ALCALDIA MUNICIPAL DE IQUIRA Nit 891.180.131-0.**, así:

AÑO	2020
MODALIDAD:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 009 DE 2020
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ASEO Y OFICIOS VARIOS EN LAS INSTALACIONES DE LA ALCALDIA Y EL CONCEJO MUNICIPAL
FECHA DE INICIO	15 DE ENERO DE 2020
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCO (05) MESES Y DIECISÉIS (16) DÍAS
VALOR DE EJECUCIÓN	SEIS MILLONES NOVECIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS ($6.916.667) M/CTE
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE JUNIO DE 2020

AÑO	2021
MODALIDAD:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No 107 DE 2021

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159673690

(415)7707212489984(8020) 000014115967369 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 5 1 6 0 4 2	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	26516042	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCES	ANDRADE	MAGDA	BIBIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

41. Dirección principal
CR 5 A 1 40

42. Correo electrónico garcesandrademagdabibiana05@gmail.com

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

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
8 8 9 9	2 0 2 4 0 3 0 1				3 2 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-02-04 / 10:43:58AM

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 GARCES ANDRADE MAGDA BIBIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Magda Bibiana
Apellidos: Garces
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 26516042
Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 08 Año 1982

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Magda Bibiana
Apellidos: Garces Andrade
Documento de Identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 26516042
Fecha de Nacimiento: Día. 05 Mes. 08 Año. 1982

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Magda Bibiana
Apellidos: Garces Andrade
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 26516042
Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 08 Año 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13-07-21	Sinovac	20210400[illegible]	Hosp Mod. Aux.	Ana maria trujillo	1075290894
	2	10-08-21	Sinovac.	20210606 20	Hospital Mod. Aux.	Tatiana Zuñiga P	1004074911
		15 enero 22	Moderna.	015F24A	Est Hospital Modular Auxiliadora	Edith Cadena	1023026860

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	18-01-14	L=0241101508	[illegible]
	2	7-03-14	L=0241101508	[illegible]
	3	8-08-14	L=0241103	[illegible]
	4	27-08-15	D222IF6/14	[illegible]
	5	25-3-17	D222R4/3-19	[illegible]
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Única	21-03-13	654641	[illegible]
Contra Influenza	1	13-2-24	2300049	Henith Hospital
Otras				
H.A.		11-04-14	1=AHAVG 3 DOSIS FD=05-14.	[illegible]
Td.	R1	13-2-24	2333@012B	Henith H

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	15/4/25	23K0651	[illegible]
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Actual	13-2-24	2300049	Henith Hospital
Otras		5-09-25	B5052500	Carolina

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MAGDA BIBIANA GARCES ANDRADE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **26.516.042**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26516042
NOMBRES	MAGDA BIBIANA
APELLIDOS	GARCES ANDRADE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	IQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/03/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/28/2026 16:26:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Certificación
Bancaria

Lunes, 27 de julio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MAGDA BIBIANA GARCES ANDRADE identificado(a) con CC 26516042, 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	53481687621	2025-04-02	Inactivo	*****

*__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

Powered by CamScanner

fd7152ad-782b-4c02-b7e2-6e52f798e0e2

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MAGDA BIBIANA GARCES ANDRADE

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

27 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

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=fd7152ad-782b-4c02-b7e2-6e52f798e0e2

NIT: 900.463.574-7

CERTIFICA

Que el (la) Señor(a) **MAGDA BIBIANA GARCES ANDRADE,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 26.516.042, fue afiliado(a) del Sindicato de Gremio; según su perfil Profesional de **INGENIERO AMBIENTAL** actuando como Afiliado(a) Participe desarrollo el proceso de **LIDER COMUNITARIO** desde el primero (01) de marzo de 2024 hasta el treinta y uno (31) de mayo de 2024 en cumplimiento del Contrato Sindical Estrategia Atención Primaria en Salud - APS; celebrado entre **SAVITRA SINDICATO DE GREMIO** y la **E.S.E Hospital María Auxiliadora De Iquira.**

Dada a los veintitrés (23) días del mes de Julio de Dos mil veinticuatro (2024) a solicitud del interesado(a).

Atentamente,

SAVITRA RECURSO HUMANO

LEONOR IVETT QUINTERO TRUJILLO
Coordinadora General Recurso Humano

LILIANA LONDOÑO

NIT: 55156579-2

RESULTADO DE LABORATORIO CLÍNICO

Paciente	GARCES ANDRADEMAGDA BIBIANA	**Fecha Reporte**	05/08/2024
Documento	CC 26516042	**Edad**	42 A
Remitente		**Sexo**	Femenino
Convenio	MASSALUD	**No Reporte:**	MN129407

2. QUIMICA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
Método METODO ENZIMATICO COLORIMETRICO			
GLUCOSA PRE:	98.00	mg/dl	Valor de Referencia: Hombres- Mujeres: 65 a 99 mg/dl

Toma Muestra: 05/08/2024 12:00:00a. m. **Fecha Validación:** 05/08/2024 09:55:43a. m.

CC 55156579 – REG: 6859/93
LONDOÑO SALGADO LILIANA AMPARO
BACTERIOLOGO TP 072

Impresion: 10:00:17a. m.

LILIANA LONDOÑO

NIT: 55156579-2

RESULTADO DE LABORATORIO CLÍNICO

Paciente GARCES ANDRADEMAGDA BIBIANA
Documento CC 26516042
Remitente
Convenio MASSALUD

Fecha Reporte 05/08/2024
Edad 42 A
Sexo Femenino
No Reporte: MN129407

1. HEMATOLOGIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMOGRAMA IV			
Método IMPEDANCIA			
SERIE ROJA			
ERITROCITOS	4.66	10^6/ul	VR: Hombres: 4.5 a 5.5 Mujeres: 4.0 a 5.0 Niños: 3.9 a 5.3
HEMOGLOBINA	11.9	g/dL	VR: Hombres: 12 a 17.4 Mujeres: 12 a 16 Niños: 9.5 a 14.1
HEMATOCRITO	38.42	%	VR:Hombres:45 a 52 % Mujeres :36 a 48 % Niños :30 a 40% Neonatos :55 a 60 %
MCV	82.52	fl	Hombres / Mujeres: 80 – 100 fl 16 a 18 años: 75 – 89 fl 6 a 16 años: 73 – 87 fl 1 a 6 años: 70 – 84 fl 6 meses a 1 año: 73 – 87 fl Lactante de 4 semanas a 6 meses: 83 – 97 fl Recién nacidos: 98 – 112 fl
MCH	27.71	pg	VR: Hombres: 27 a 32 Mujeres: 26 a 32 Niños: 23 a 30
MCHC	30.98	g/dL	VR : Hombres : 30 a 35 Mujeres : 30 a 35 Niños : 31 a 35
RDWSD	40.21	%	
RDWCV	17.31	%	
PLAQUETAS			
PLAQUETAS	373	10^3/ul	VR: 150 a 400
VPM	7.94	fL	VR: 7.4 a 10
IDP	8.50	%	
PLCR	14.33	fl	
PCT	0.31	%	
SERIE BLANCA			
LEUCOCITOS	6.58	10^3/ul	VR: Adultos: 5.0 a 10.0 Niños: 5.0 a 19.0
LINFOCITOS %	30.41	%	VR: Adultos: 25 a 40 Niños: 46 a 76
MID %	*7.86	%	* VR: Adultos: 3 a 7 Niños: 0 a 5
NEUTROFILOS %	61.73	%	VR: Adultos: 50 a 75 Niños: 20 a 45
# LINFOCITOS	2.00	10^3/ul	VR : Hombres : 1.3 a 4.0 Mujere: 1.3 a 4. Niños :2.3 14.4
# MON	0.52	10^3/ul	
# NEUTROFILOS	4.06	10^3/ul	

Toma Muestra: 05/08/2024 12:00:00a. m. **Fecha Validación:** 05/08/2024 09:51:08a. m.

CC 55156579 – REG: 6859/93
LONDOÑO SALGADO LILIANA AMPARO
BACTERIOLOGO TP 072

2. QUIMICA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159673690

(415)7707212489984(8020) 000014115967369 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 5 1 6 0 4 2	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCES	ANDRADE	MAGDA	BIBIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

41. Dirección principal: CR 5 A 1 40

42. Correo electrónico: garcesandrademagdabibiana05@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

- No responsonsable 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

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 GARCES ANDRADE MAGDA BIBIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-02-2025 10:44:16AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO