CONTRATISTA POR PRESTACION DE SERVICIOS	
PROFESION	
FECHA DE INICIO	
N° DE PROCESO	

	LISTA DE CHEQUEO	**DUEÑO NECESIDAD**	**TAHUM**	**ANALISTA**
SUPERVISOR DE CONTRATO				
1	SOLICITUD CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE PLANTA PERSONAL.			
2	SOLICITUD DE INICIO PROCESO CONTRACTUAL			
3	ESTUDIO PREVIO, CERTIFICADO PLAN DE COMPRAS VIGENCIA ACTUAL Y CUANDO APLIQUE VIGENCIA FUTURA,SOLICITUD DE AUTORIZACION DE CONTRATACIÓN DE PROFESIONAL.			
4	FORMATO EVALUACIÓN A PROVEEDORES **(Profesional antiguo).**			
5	CARTA DE SOLICITUD DE LOS SERVICIOS (El dueño de la necesidad la dirige al contratista, actividades, plazo de ejecución, honorarios mes y valor total del contrato).			
6	CERTIFICADO VERIFICACIÓN DE TITULO PROFESIONAL / TÉCNICO / TECNÓLOGO (Talento Humano).			
PERSONAL ADMINISTRATIVO / ASISTENCIAL				
1	FORMATO DE DATOS CON FOTOGRAFIA POSTAL 9*12 Fondo Blanco (DOCUMENTO ANEXO).			
2	PROPUESTA O CARTA DE OFRECIMIENTO DE SERVICIOS (DOCUMENTO EJEMPLO ANEXO)			
3	FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANIA AL 150%			
4	FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR (menores de 50 años)			
5	HOJA DE VIDA FUNCION PUBLICA ACTUALIZADA SIGEP II ACTUALIZADA; Firmada por el contratista y por el dueño de necesidad.			
6	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERES (Declaración 2013 de 2019 - SIGEP II)			
7	RETHUS (Para todos los profesionales, tecnólogos o técnicos del área de la salud).			
8	CERTIFICADO DE VIGENCIA DE LA TARJETA PROFESIONAL, SEGÚN CORRESPONDA AL PERFIL (Actualizado).			
9	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES POLICÍA NACIONAL (Inferior a 3 meses).			
10	CERTIFICADO DEL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE LA POLICÍA NACIONAL (Menor a 3 meses)			
11	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN (Inferior a 3 meses).			
12	CERTIFICADO BOLETÍN RESPONSABILIDAD FISCAL DE LA CONTRALORIA (Inferior a 3 meses).			
13	CERTIFICADO CONSULTA INHABILIDADES DELITOS SEXUALES (Inferior a 3 meses).			
14	CERTIFICADO REDAM - REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (Inferior a 3 meses)			
15	CONSTANCIA DE AFILIACIÓN A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS COMO INDEPENDIENTE (Inferior a 3 meses).			
16	CONSTANCIA DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN (Inferior a 3 meses).			
17	CERTIFICACION BANCARIA DE CUENTA ACTIVA (Vigencia máximo 3 meses)			
18	FORMATO INFORMACION A TERCEROS FIRMADO (DOCUMENTO ANEXO).			
19	CERTIFICACION UNIDAD DE VALOR TRIBUTARIO UVT (DOCUMENTO ANEXO).			
20	OFICIO CONSENTIMIENTO INFORMADO (DOCUMENTO ANEXO)			
21	FOTOCOPIA DE DIPLOMAS - BACHILLER, PREGRADO Y POSTGRADO (Si el título fue en el extranjero debe presentar Resolución de convalidación del Título en Colombia).			
22	FOTOCOPIA DE ACTA DE GRADO - BACHILLER, PREGRADO Y POSTGRADO			
23	FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL O MATRÍCULA PROFESIONAL			
24	DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA - CONSTANCIAS LABORALES Y/O INCLUIDO RESOLUCION RURAL			
25	CERTIFICADO VIGENTE DE REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT) ACTUALIZADO.			
26	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL EXPEDIDO POR UNA ENTIDAD AUTORIZADA IPS.			
27	FORMATO MANIFESTACIÓN DE INTENCIÓN DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE. (DOCUMENTO ANEXO)			
28	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS (Formato 1DT-FR-0016). (DOCUMENTO ANEXO).			
29	CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD - SECOP II (DOCUMENTO ANEXO).			
30	LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO - SECOP II (DOCUMENTO ANEXO)			
31	CURSO DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD			
32	ESQUEMA DE VACUNACIÓN PERSONAL ADMINISTRATIVO (Influenza, COVD-19).			
33	ESQUEMA DE VACUNACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL (Esquema completo para hepatitis A, B, tétanos, Influenza, varicela, rubeola, sarampión, paroditis triple viral, COVID-19).			
DOCUMENTOS ADICIONALES - PERSONAL ASISTENCIAL		**DUEÑO NECESIDAD**	**TAHUM**	**ANALISTA**
1	CURSO DE APOYO VITAL CARDIOLÓGICO AVANZADO (ACLS) Y CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS) (Médicos especialistas, Médicos generales y Enfermeros profesionales)			
2	CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS) para Auxiliares de Enfermería - Vigencia de 2 años.			
3	CURSO DE PRIMER RESPONDIENTE (Aplica para todo el personal)			
4	CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (Aplica para todo el personal).			
5	CURSO DE "MANEJO CLINICO,PACIENTES FIEBRE AMARILLA" (OPS)			
6	CURSO ASSIST-DIT (Detección e intervención temprana en SPA).			
7	CURSO DE VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Médico especialista, médicos generales, enfermeros, personal de urgencias y prehospitalarios).			
8	CURSO TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO (Enfermeros Profesionales, Bacteriólogos, Auxiliares de Enfermería y de laboratorio clínico)			
9	CARNÉ DE RADIO PROTECCIÓN VIGENTE (Odontólogos Especialistas, Odontólogo, Auxiliares de Odontología, Radioterapeutas, Médico Radiólogo, Tecnólogos y Técnicos en Radiología).			
10	CURSO DE CUIDADO PALIATIVO, CUIDADO DEL DOLOR, MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS - (Personal de consulta externa).			
11	CURSO DE INTEGRACIÓN NEUROSENSORIAL (Terapeutas)			
12	CURSO DE CAMILLEROS, PRIMEROS AUXILIOS Y PRIMER RESPONDIENTE ACTUALIZADOS (Camilleros)			

FIRMA TAHUM		**FECHA DE ENTREGA**	
FIRMA DUEÑO NECESIDAD Y/O ESTRUCTURADOR ESTUDIO PREVIO		**FECHA ENTREGA A CONTRATOS**	
FIRMA FUNCIONARIO CONTRATOS		**FECHA APROBACION CONTRATOS**	

FORMATO NO CONTROLADO



GRADO	**: CPS 04 PROFESIONAL/ESPECIALISTA**
APELLIDOS Y NOMBRES	**: ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES**
CC	**: 65.785.171 DE IBAGUE**
DEPENDENCIA / ESPECIALIDAD	**: AUDITOR MEDICO**

FORMATO COMPLETO

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
Perdomo	Reyes	Angela Johanna

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 65785171	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 30 MES 04 AÑO 1979	CARRERA 8 N 80 65 Urbanizacion andalucia rea manzana B casa 25 las margaritas			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO	5159692	EMAIL	anjoperdomoreyes@gmail.com

2 FORMACION 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	1995

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	06	2006	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	07	2002	730510

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 2640888	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2016	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA: MEDICO GENERAL URGENCIAS Y HOS					DIRECCIÓN: CALLE 33 4A 50 LA FRANCIA						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: VCO S.A.S			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 60130847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO AUDITOR DE CUENTAS MEDI	DEPENDENCIA: "AUDITORIA MEDICA"					DIRECCIÓN: CARRERA 9 61 81 OFI 503 BOGOTA						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO AUDITOR DE REFERENCIA	*DEPENDENCIA* "AUDITORIA MEDICA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 114 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MEDICALL TALENTO HUMANO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7425770	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINACION MEDICA	*DEPENDENCIA* COORDINACION MEDICA						*DIRECCIÓN* CALLE 4G 66A 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA NUESTRA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 608640010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	11	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUDITOR MEDICO	*DEPENDENCIA* "AUDITORIA MEDICA"						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LJR TEMPORALES SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2642864	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUDITORIA EN SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 D 41 38 B/ LA MACARENA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2739595	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	27	*Mes*	04	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* "AUDITORIA MEDICA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 24 01					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PIJAOSSALUD EPSI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2616275	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR MEDICO	*DEPENDENCIA* AUDITORIA MEDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 A 16 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO - IBAGUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2739595	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS Y HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* AVENIDA 8 24 01						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HEON HEALTH ON LINE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6361741	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUDITORIA MEDICA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 5 C 28 85 EDIFICIO CAFESALUD IBAGUE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IAC GESTION ADMINISTRATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6466930	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	12	*Año*	2011	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR MEDICO CTC	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 73 11 66 BOGOTA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* REMEDIOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8303899	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	11	*Año*	2010	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COORDINACION MEDICA					*DIRECCIÓN* Cll. Las Palmas No. 12-120						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2009	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ADMIN. SUBGERENCIA	*DEPENDENCIA* B.0 SUBGERENCIA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 26 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7383558	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	02	*Año* 2008	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUDITORIA MEDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 26 02 Av. Santander						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAJA COMPENSACION FAMILIAR DEL TOLIMA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2670088	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	12	*Año* 2005	*Día*	29	*Mes*	02	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR MEDICO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 CALLE 37 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLSALUD EPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6430664	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2005	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2005	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* BUCARAMANGA CARRERA 35A N 46 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA MULTIACTIVA LOGISTICA SOCIAL NEIVA HUILA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* RIOBLANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8713608	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2003	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2004	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AUDITORIA MEDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 N 10 49 EDIFICIO PLAZA REAL OFICINA 403						

FORMATO COMPLETO

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	11	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	8
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 Ibagué, 13 de octubre

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

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.

Ibagué. 13 oct 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública | sigepII

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA IBAGUE

Periodo 01/01/2025 - 31/12/2025

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Angela Johanna Perdomo Reyes

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 65785171 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO: IBAGUÉ

DIRECCIÓN: CARRERA 8 N 80 65 Urbanizacion andalucia rea manzana B TELÉFONO: 3167604659

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SARALUCIA BARRAGAN PERDOMO	1197468269	HIJO(A)
ISMAEL PERDOMO LOPEZ	19223356	PADRE
MARTHA ELENA REYES SAAVEDRA	38244322	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$16.361.405
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$239.060.059
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$55.005.365
TOTAL	$310.426.829

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
bancobogota	CUENTA DE AHORROS	255064958	bancobogota	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	mnw333 chevrolet sailt	34.000.000
INMUEBLES	vivienda	350.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
FONDA NACIONAL DEL AHORRO	HIPOTECA	250.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
CARLOS FERNANDO BARRAGAN RUIZ	C.C. **X** C.E. T.I.	93395747

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 DE PARTICIPACIÓN

FIRMA DEL EMPLEADO PUBLICO

Ibagué, 13 oct 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

Banco de Bogotá

Nit 860 002 964 4
Calle 36 Nº 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ANGELA PERDOMO REYES, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 65.785.171 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 255064958, abierta/o desde el 1/12/2011.

Se expide en Bogotá el día 14 del mes de Octubre del año 2026 con destino a: SANIDAD POLICIA

Firma Autorizada

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **65785171,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2019** 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 14 de octubre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES identificado con CC 65785171 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	15/03/2022
IPS Cotizante:	VIVA 1 A IPS S.A.-SEDE IBAGUE IPS EXCLUSIVA
Categoría:	C
Estado:	ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
CARLOS FERNANDO BARRAGAN RUIZ	CC 93395747	VIVA 1 A IPS S.A.-SEDE IBAGUE IPS EXCLUSIVA	BENEFICIARIO	15/03/2022	ACTIVO
SARALUCIA BARRAGAN PERDOMO	TI 1197468269	VIVA 1 A IPS S.A.-SEDE IBAGUE IPS EXCLUSIVA	BENEFICIARIO	15/03/2022	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en QUIEN , a los 14 días del mes de octubre del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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 65785171 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/10/2026 10:30 AM

Código Verificación: **JE5A7NFRXP**

Válida hasta: **14/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:28:11 horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **65785171,** Apellidos y Nombres **PERDOMO REYES ANGELA JOHANNA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SANIDAD POLICIA** , con NIT **900968320-1** 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.

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304749308

PIB
10:25:07

Bogotá DC, 14 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65785171:

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 miércoles 14 de octubre de 2026, a las 10:17:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65785171
Código de Verificación	657851712610141017 33

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

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

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

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, 14/10/2026 10:16:23 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **65785171** y Nombre: **ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES.**

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. **149518440** . 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 Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:14:56 AM horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **65785171**
Apellidos y Nombres: **PERDOMO REYES ANGELA JOHANNA**

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.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

INSCRIPCION PROFESIONAL

ANGELA JOHANNA
PERDOMO REYES

C.C. No. 65785171



REGISTRO PROFESIONAL
73 0510 2004-05-03

MEDICA

HACE CONSTAR QUE:

ANGELA JOHANNA
PERDOMO REYES

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer en el Departamento del Tolima

MEDICA

Dennis Ampare Vasquez A.
Secretaria de Salud

Alfonso Ricaurte Rivares
Director de Desarrollo
Oferta de Servicios

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 *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	65785171	ANGELA	PERDOMO

Confirme los números de la Imagen *

3006

Cambiar

5708

Buscar

Resultado General -2026-10-14--10:12:40 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	65785171	ANGELA	JOHANNA	PERDOMO	REYES	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) ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES identificado(a) con CC 65785171 registra La siguiente información:

2026-10-14--10:12:40 AM

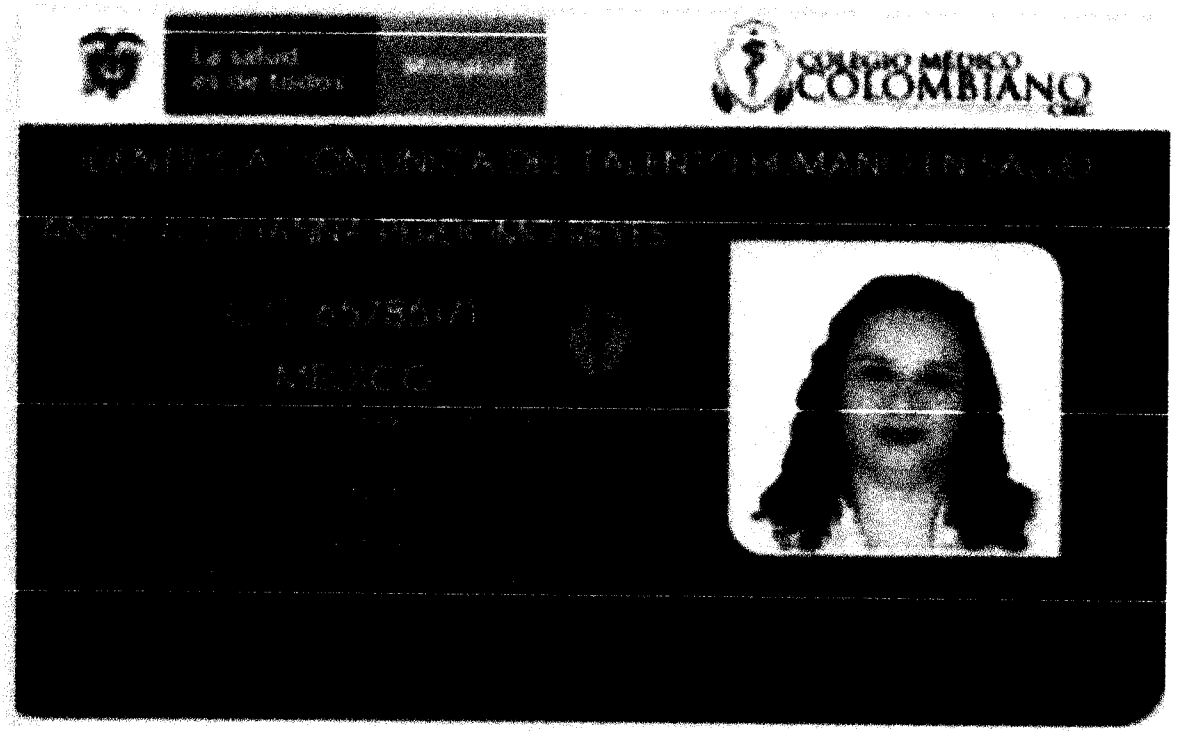
Información Académica

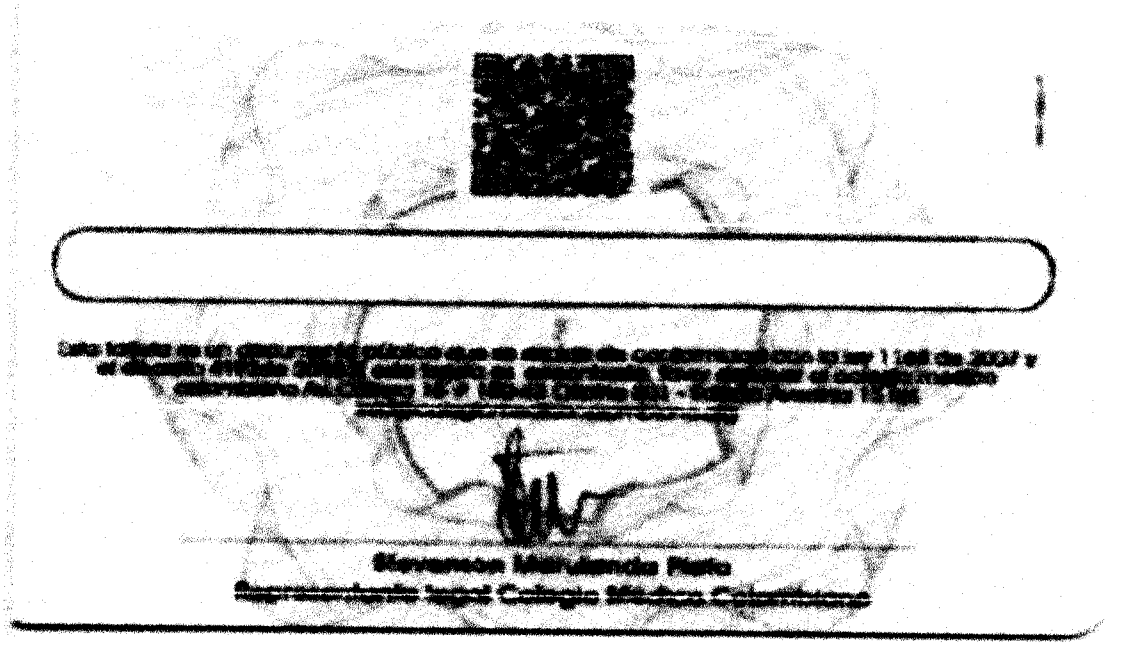
Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2004-05-03	510	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|TOLIMA|RIOBLANCO	2003-01-03	2003-07-02	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).





REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.785.17[illegible]

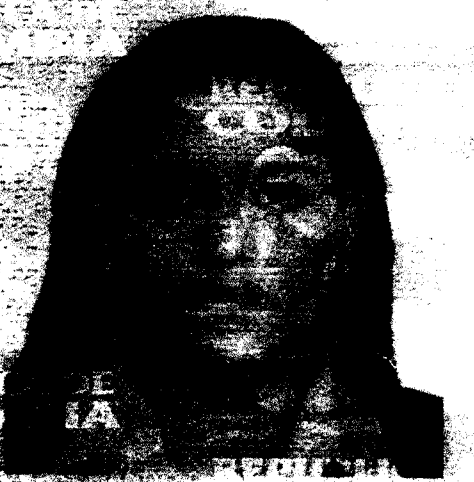
[illegible]REDOMO REYES

APELLIDOS

ANGELA JOHANNA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1979

IBAGUE

(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

B+ G.S. RH

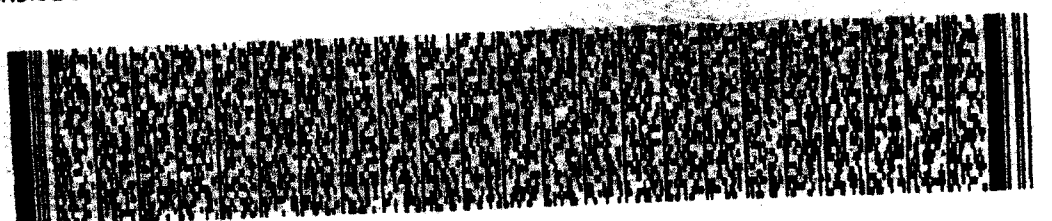
F SEXO

28-JUL-1997 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2900100-43159497-F-0065785171-20070615 01554 07165N 02 219969654

FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS
DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MÁQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal		1.11 Persona Natural Extranjera	
1.2 Departamento		1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera		1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	
1.5 Establecimiento Público Nacional		1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6 Gobierno Extranjero		1.16 Regional sin NIT Especial	
1.7 Municipio		1.17 Resguardo	
1.8 Otra Pública Departamental		1.18 Sociedad de Economía Mixta	
1.9 Otra Pública Municipal		1.19 Universidad Pública	
1.10 Otro Beneficiario		1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	
2.2 Cédula de Extranjería		2.5 Pasaporte	
2.3 Número de Identificación Tributaria		2.6 Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO 6 5 7 8 5 1 7 1 -

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCIÓN

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente		3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	
3.2 Entidad Estatal sin ánimo de lucro		3.6 Régimen Común	X
3.3 Gran contribuyente Autorretenedor		3.7 Régimen Simplificado	
3.4 Gran contribuyente no Autorretenedor			

4.NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Angela Johanna Perdomo Reyes

5.PAÍS Colombia

6.CIUDAD Ibague

7.TELÉFONO Y FAX 3167604659

8.DIRECCIÓN Urbanizacion andalucia Real M7B casa 25

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Banco Bogota

2.NUMERO DE LA CUENTA 2 5 5 1 0 6 4 9 5 8

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☒

ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA Ibagué, 13 Octubre 2026

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Tolima, Ibagué, 13 de Octubre de 2026

Señores
Unidad Prestadora de Salud Huila
Sanidad Policía Nacional
Ciudad

Yo, **ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 65.785.171 de Ibagué certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____ NO __X__ he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Firma: _____
Cédula: 65785171 de Ibagué

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud Tolima

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 13- Octubre 2026
Hora: 14:00

Lugar de toma del consentimiento: Upres Tolima

Yo: Angela Johanna Perdomo Reyes

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 65785171 de Ibagué

Mediante el presente documento autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Unidad Prestadora de Salud Huila, realizar el trámite de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados.

Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Fundamentos Legales: Ley 1581 de 2012 y su DECRETO 1377 DE 2013

Firma

Cédula 65785171 Ibagué

La República de Colombia

Y en su nombre

El Colegio

San Simón

Ibagué - Tolima

Autorizado por La Gobernación del Tolima, según Resolución No 396 del 30 de Octubre de 1991, Adscrito al CASD "Joaquín París" de Ibagué según Resolución No 03989 de Agosto 17 de 1993

Confiere el

Angela Johanna Perdomo Reyes

Identificada con la TI 790430-08115 de Ibagué

COLEGIO SAN SIMÓN

FE Y ALEGRÍA

VERITAS

Bachiller Académico

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

Acta General de Graduación No 003 de diciembre 2/ de 1995

Folio No 50 . Este Diploma no debe ser registrado ante La Secretaría de Educación y Cultura (Decreto No 921 de Mayo 5 de 1994.)

Rector

Secretaria

Dado en Ibagué a los 2/ días de Diciembre de 1995.

INSTITUCION: COLEGIO NACIONAL SAN SIMON

DIRECCION: CRA.5a No.33-36
TELEFONO: 64 15 33 INSCRIPCION S.E. 153011
JORNADA: MANANA INSCRIPCION DANE: 173001-00309

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En IBAGUE-TOLIMA a los 02 dias del mes de DICIEMBRE de 1995 Se reunieron con el fin de formalizar la graduacion de los alumnos del ultimo grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoria del:

COLEGIO NACIONAL SAN SIMON

Institucion autorizada hasta 1998
en el Nivel de Educacion Media Vocacional y autorizada por

LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

para otorgar el Titulo de Bachiller en la Modalidad:
ACADEMICO
Segun Resolucion No 396 de OCTUBRE 30 de 1991
Comprobada la situacion legal y academica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educacion Media Vocacional, se procedio a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

al graduando cuyo nombre, apellido y numero del documento de identificacion se relacionan a continuacion:

ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES
T.I. 790430-08116 IBAGUE-TOL

Es copia tomada del libro de Actas Generales de Grado, FOLIO No 50-55 ACTA No 003 de DIC.02/95 que consta de alumnos que comienza con BONILLA ALARCON JULIO EDUARDO
y se cierra con VANEGAS ZULUAGA OSCAR DARIO
Firmado y sellado por JOSE EUTIMIO RENDON RUBIO Rector(a)
y ZHILIA GUERRA DE PINZON Secretario(a)
Dado en IBAGUE-TOLIMA a los 02 DICIEMBRE de 1995

JOSE EUTIMIO RENDON RUBIO
Rector(a)

ZHILIA GUERRA DE PINZON
Secretario(a)

COLEGIO NAL. SAN SIMON
SECRETARIA ACADEMICA
IBAGUE - TOL.

ERNACION DEL TOLIMA
CRETARIA DE SALUD
noce el presente Titulo para
s los efectos legales
ué, 03 de Mayo de 2004
tro No. 73 0510/2004

ALFONSO RICAURTE RIVEROS

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Médica

A

Angela Johanna Perdomo Reyes

C.C. No. 65.783.171 expedida en Ibagué

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Diciembre 20 de 2002

El Decano de la Facultad

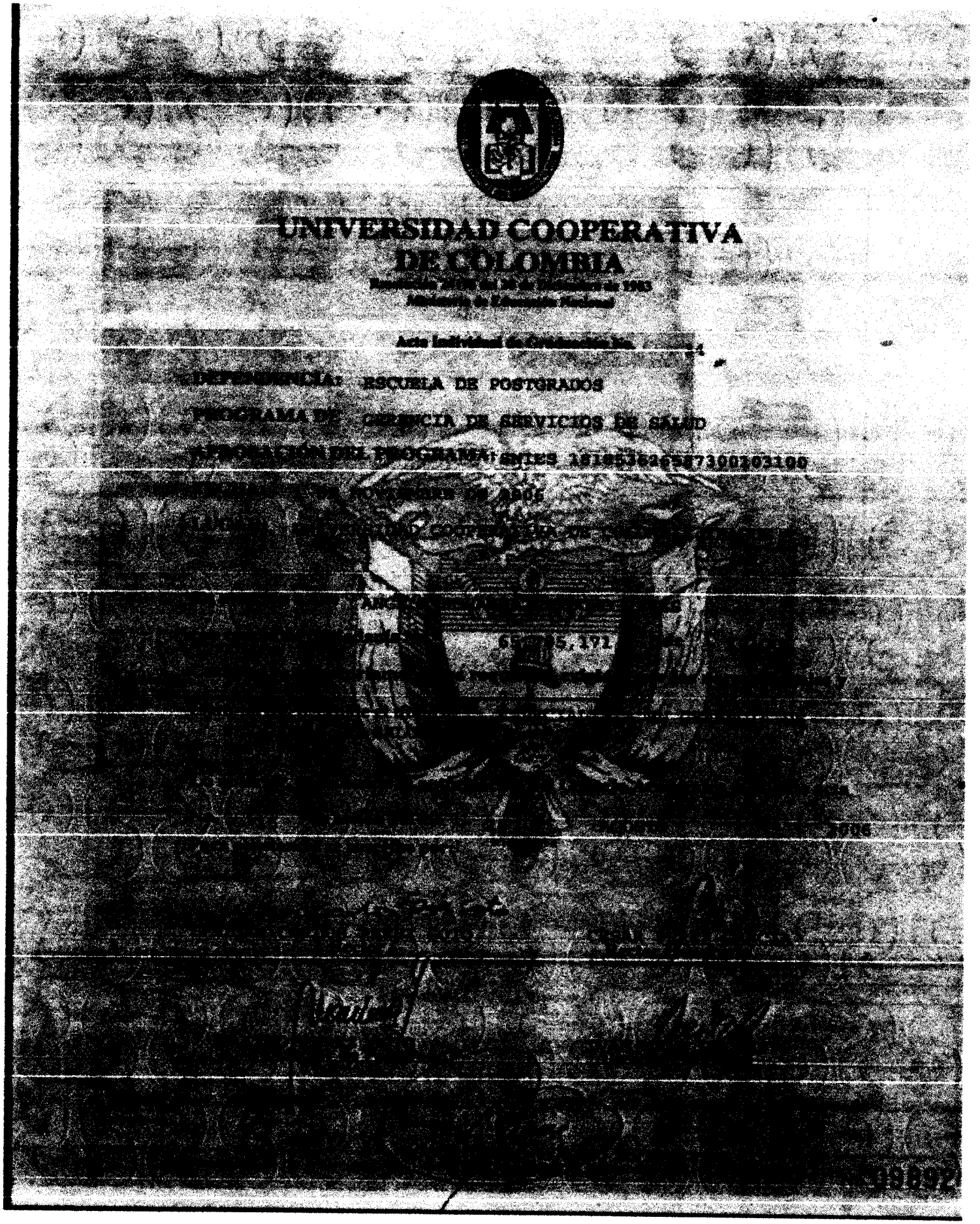
EXENTO Registro Dptal.
Artículo 62 Dec. Nal 2150/95

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No 7
Folio No 129
Registro No. 29838

23578



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Reconocida mediante Acta [illegible] de 1983

Miembro de la Asociación Nacional

Acta Individual de Calificación No. [illegible]

DEPENDENCIA: ESCUELA DE POSTGRADOS

PROGRAMA DE: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 1810536265473002031000

[illegible] NOVENOS DE APOS

[illegible] UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE [illegible]

[illegible] 65 [illegible] 5.172

[illegible] 2006

[illegible]

[illegible] 39892

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.178 del 28 de Diciembre de 1.978 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Ángela Johanna Berdomo Reyes

CÉDULA DE CIUDADANÍA [illegible] DE IBAGUÉ

Ha cumplido con todos los estatutos

que los estatutos universitarios exigen para obtener el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Ibagué, el día 1 de noviembre de 2006

Rector

Rector Ibagué

Secretario de Postgrados

ACTA DE GRADO NUMERO 003

Registro No. 29838 **Folio No. 129** **Libro No. 7**

En Ibagué, a las once de la mañana del viernes veinte (20) de diciembre del año dos mil dos (2002), se reunieron en el Aula Máxima de la Universidad del Tolima, presididos por los doctores JESÚS RAFAÉL RIVERA DELA, Rector de la Universidad del Tolima, FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURTH, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y HÉCTOR VILLARAGA SARMIENTO, Secretario General de la Universidad, con el objeto de proceder a la graduación de ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES, con documento de identidad cédula de ciudadanía número 65.785.171 expedida en Ibagué, como MÉDICA.

El señor Rector le recibió el juramento al graduando y le entregó el título que la acredita como MÉDICA.

A las diez y treinta minutos de la mañana, se dio por terminada la ceremonia de grado.

El Secretario General leyó la presente acta la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD,

(Fdo.) JESÚS RAFAÉL RIVERA DELA

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD,

(Fdo.) FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURTH

EL SECRETARIO GENERAL,

(Fdo.) HÉCTOR VILLARAGA SARMIENTO

HÉCTOR VILLARAGA SARMIENTO
Secretario General

Es copia
Ibagué, 20 de diciembre de 2002

Ibagué, 28 de abril de 2026

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que **ANGELA JOHANA PERDOMO REYES** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 65.765.171 de Ibagué, tiene una vinculación legal y reglamentaria en la planta definitiva del Hospital (Inscrita en Carrera Administrativa) **desde el 16 de enero de 2019**, en el cargo de Médico General, Código 211, Grado 17, con asignación mensual de $7.574.277.oo, prima técnica $3.029.951.oo, bonificación de productividad de $757.488.oo.

Que con anterioridad a esta vinculación, tuvo Nombramiento en la Planta Temporal, desde el 01 de junio de 2012 hasta el 30 de abril de 2013, fecha en la que se termina automáticamente el nombramiento por vencimiento del término de duración allí fijado, en el cargo de Médico General, Código 211, Grado 14.

Tuvo nombramiento con carácter supernumerario del 01 de mayo de 2013 a 30 de junio de 2013, en el cargo de Médico General, Código 211, Grado 14.

Tuvo Nombramiento en la Planta Temporal de: 01 de julio de 2013 al 31 de agosto de 2014, fecha en la que se termina automáticamente el nombramiento por vencimiento de término de duración allí fijado, en el cargo de Medico General, Código 211, Grado 14.

Tuvo nombramiento son carácter de supernumerario, del 01 de junio de 2016 al 31 de julio de 2016, de: 01 de agosto de 2016 al 30 de septiembre de 2016, fecha en la que se termina automáticamente el nombramiento por vencimiento del término de duración allí fijado, en el cargo de Médico General, Código 211, Grado 13.

Tuvo nombramiento en la Planta Temporal, desde el 01 de octubre de 2016 al 15 de enero de 2019, fecha en la que renuncia para separarse del cargo de Médico General, Código 211, Grado 13.

Se expide a solicitud de la interesada, según E-mail de: 28 de abril de 2026. No presenta borrones, tachones o enmendaduras.

ANGELICA DEL PILAR PEÑA TRUJILLO
Profesional Especializado, Gestión de Talento Humano
FIRMA DIGITAL

Mlx

VCO Nit. 830040378-0

LA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que **Angela Johanna Perdomo Reyes,** identificada con **Cédula de Ciudadania** No. **65.785.171** de **IBAGUE**, labora en la empresa mediante la modalidad de un contrato a **Obra o labor Contratada,** desde el **01 de septiembre de 2025** a la fecha desempeñando el cargo de **MEDICO AUDITOR CUENTAS MEDICAS**, con un salario básico mensual de seis millones seiscientos veintiún mil trescientos pesos m/cte **:$ 6.621.300**, para la ejecución del **CONTRATO No. 0042-2025,** celebrado entre **VCO S.A.S** y **NUEVA EPS S.A.**

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud del interesado, a los 28 días del mes de abril de 2026

Atentamente

MARTHA YANET ROBLES CLEVES
Directora de Talento Humano
VCO S.A.S

NIT. 900682543-8

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE MEDICALL TALENTO HUMANO S.A.S

CERTIFICA:

Que ***PERDOMO REYES ANGELA JOHANNA,*** *identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número* ***65.785.171,*** *expedida en la ciudad de* ***IBAGUE,*** *labora en Medicall Talento Humano S.A.S. mediante un contrato de trabajo a* ***Termino Indefinido*** *desde el* ***24 de Abril de 2025*** *desempeñando el cargo de* ***COORDINADOR MEDICO DE URGENCIAS*** *con una remuneración mensual que se encuentra distribuida en los siguientes términos:*

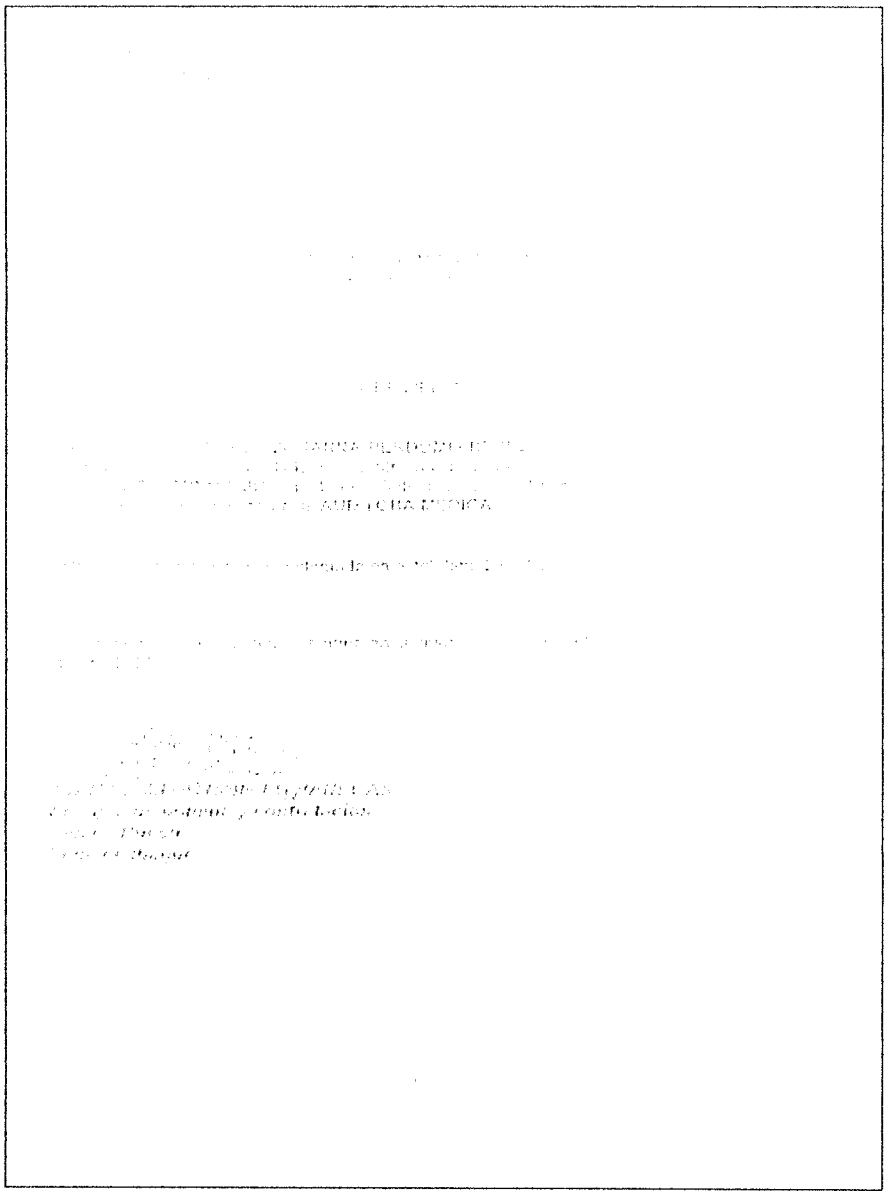
1.Un salario básico equivalente a la suma de : ***Seis millones seiscientos ochenta mil pesos mcte (COP6.680.000,00) .***

2.A título de auxilio no constitutivo de salario y/o factor prestacional. la suma de. ***Cero pesos mcte (COP0,00) .***

3.A título de auxilio no constitutivo de salario y/o factor prestacional. la suma de: ***Cero pesos mcte (COP0,00) .***

La presente se expide en Bogota D.C a los ***6 días del mes de Junio de 2025*** *a la solicitud del interesado (a).*

HENRY LADINO DIAZ
GERENTE GENERAL MEDICALL TH.
Calle 4 G No.66 A - 08 Tel. 7425770 - 4200784 - 2621705
Bogotá, D.C



Ibagué, 03 de agosto de 2023

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que **ANGELA JOHANA PERDOMO REYES**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 65.765.171 de Ibagué, tiene una vinculación legal y reglamentaria en la planta definitiva del Hospital (Hospital en Carrera Administrativa), **desde el 16 de enero de 2019**, en el cargo de Médico General, Código 211, Grado 17, con asignación mensual de $6.384.872.oo, prima técnica $2.553.868.oo, bonificación de productividad de $638.467.oo.

Que con anterioridad a esta vinculación, tuvo Nombramiento en la Planta Temporal desde el 01 de junio de 2012 hasta el 30 de abril de 2013, fecha en la que se termina automáticamente el nombramiento por vencimiento de término de duración allí fijado, en el cargo de Médico General, Código 211, Grado 14.

Tuvo nombramiento con carácter supernumerario de 01 de mayo de 2013 a 30 de junio de 2013, en el cargo de Médico General, Código 211, Grado 14.

Tuvo Nombramiento en la Planta Temporal de 01 de julio de 2013 a 31 de agosto de 2014, fecha en la que se termina automáticamente el nombramiento por vencimiento de término de duración allí fijado, en el cargo de Médico General, Código 211, Grado 14.

Tuvo nombramiento con carácter de supernumerario de 01 de junio de 2016 al 31 de julio de 2016, del 01 de agosto de 2016 al 30 de septiembre de 2016, fecha en la que se termina automáticamente el nombramiento por vencimiento de término de duración allí fijado, en el cargo de Médico General, Código 211, Grado 13.

Tuvo nombramiento en la Planta Temporal, desde el 31 de octubre de 2016 a 15 de enero de 2019, fecha en la que renuncia para separarse del cargo de Médico General, Código 211, Grado 13.

Se expide a solicitud de la interesada, según E-mail de 03 de agosto de 2023. No presenta borrones, tachones o enmendaduras.

Victoria Eugenia Avilez Aroca

VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA

TEMPORALES S.A.S
NIT: 901.095.622-7

LJR TEMPORALES S.A.S
NIT: 901.095.622-7

CERTIFICA QUE:

ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES identificada con la cedula de Ciudadanía No 65.785.171 tuvo vinculo con la compañía un contrato de prestación de servicios desde el 22 de Julio de 2021 al 30 de Abril de 2024 como **AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS**.

La presente certificación se firma a los (17) días del mes de Junio de 2024

CONTABILIDAD
JENIFER PAOLA RUBIANO CASTRO
COORDINADORA FINANCIERA
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

TELEFONO 3017781331

IBAGUE- TOLIMA

U.S.I.

IBAGUE VIBRA

OFICINA DE CONTRA ACCION DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE

PASE INTERNO

ANGELA JOHANNA

Ibagué 01 de febrero de 2021

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que **ANGELA JOHANA PERDOMO REYES** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 65.780.171 de Ibagué tiene una vinculación legal y reglamentaria con el Hospital Inscrita en Carrera Administrativa, desde el 16 de enero de 2019 y en la actualidad desempeña el cargo de Medico General Código 211 Grado 17 con asignación mensual de $5.193.494.oo prima técnica $2.077.398.oo bonificación de productividad de $519.349.oo

Que con anterioridad a esta vinculación tuvo Nombramiento en la Planta Temporal desde el 01 de junio de 2012 hasta el 30 de abril de 2013 fecha en la que se termina automáticamente el nombramiento por vencimiento del termino de duración al fijado en el cargo de Medico General Código 211 Grado 14

Tuvo nombramiento con carácter supernumerario del 01 de mayo de 2013 la 30 de junio de 2013 en el cargo de Medico General Código 211 Grado 14

Tuvo Nombramiento en la Planta Temporal del 01 de julio de 2013 al 31 de agosto de 2014 fecha en la que se termina automáticamente el nombramiento por vencimiento de termino de duración allí fijado en el cargo de Medico General Código 211 Grado 14

Tuvo nombramiento con carácter de supernumerario de 01 de junio de 2016 al 31 de julio de 2016 de 01 de agosto de 2016 a 30 de septiembre de 2016 fecha en la que se termina automáticamente el nombramiento por vencimiento del termino de duración al fijado en el cargo de Medico General Código 211 Grado 19

Tuvo nombramiento en la Planta Temporal desde el 01 de octubre de 2016 a 15 de enero de 2019 fecha en la que renuncia para separarse del cargo de Medico General Código 211 Grado 19

Se expide a solicitud de la interesada Según oficio E-mail de 28 de enero de 2021 No presenta borrones tachones o enmendaduras

VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA

PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

HACE CONSTAR

[illegible] ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES [illegible]
[illegible]

[illegible] INTERESADO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



VIOLADO

HOSPITAL SAN FRANCISCO

GESTION
Administrativa IAC

IAC GESTION ADMINISTRATIVA
OUTSOURCING DE INFORMACIÓN RECURSOS HUMANOS PARA

IAC GESTION ADMINISTRATIVA
NIT.. 900218782

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de aplicativo de nomina el (la) señor(a) **ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES** identificado(a) con Cedula de Ciudadania No **65.785.171** labora en la empresa **IAC GESTION ADMINISTRATIVA** desde el dia **6 de diciembre de 2011** con contrato de trabajo a termino Indefinido. En la actualidad desempeña el cargo de **MEDICO CTC** con una asignación salarial mensual de **Tres millones quinientos diez mil doscientos Pesos Mcte ($ 3.510.200,00)** y una asignación mensual no salarial de **Ochocientos setenta y siete mil seiscientos ($ 877.600,00) Pesos Mcte**

En constancia de lo anterior se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de febrero de 2016

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra línea de atención en Bogotá numero 6001050 Ext. 1603 - 1642 citando el consecutivo 77332

Nota: Señora(a) trabajadora(a) si Usted ha sido cesante(a) por favor tenga en cuenta que las fechas consignadas en el presente documento deben entenderse ajenas a los vínculos laborales que usted tuvo con cada uno de los empleadores

SULLY JUNCO GARAVITO
Directora Nacional de Nómina y Talento Humano

GESTION
Administrativa IAC

IAC GESTIÓN ADMINISTRATIVA
OUTSOURCING DE INFORMACIÓN RECURSOS HUMANOS PARA

HEON HEALTH ON LINE S.A
NIT.: 830117028

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de aplicativo de nomina en mi(as) señor(a) **ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES** identificado(a) con Cedula de Ciudadania No **65.785.171** labora en la empresa **HEON HEALTH ON LINE S.A** desde el dia **1 de marzo de 2016** con contrato de trabajo a termino Indefinido En la actualidad desempeña el cargo de **MEDICO AUDITOR REGIONAL CONCURRENCIA** con una asignacion salarial mensual en modalidad Fijo de **Cuatro millones trescientos ochenta y siete mil ochocientos Pesos M/cte ($ 4.387.800,00)** y una asignacion mensual no salarial de **Cero de ($ 0,00) Pesos M/cte**

En constancia de lo anterior se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3° dias del mes de mayo de 2016

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra línea de atención en Bogotá numero 6001050 Ext. 1603 - 1642 citando el consecutivo 10104

Nota: Señor(a) trabajador(a) si Usted ha sido cesante(a) tenga en cuenta por favor que las fechas consignadas en el presente documento deben entenderse aladas a los vínculos laborales que suscribió con cada uno de los empleadores

SULLY JUNCO GARAVITO
Directora Nacional de Nomina y Talento Humano

CERTIFICACION N° 146

CARLOS MARIO ZAPATA CANO, identificado con la cedula de ciudadanía número 71.804.873 expedida en Medellín en calidad de Gerente de esta entidad. Certifica que:

La doctora ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES identificada con la cedula de ciudadanía número 52.785.171 expedida en Bogotá laboro mediante contrato de prestación de servicios profesionales con esta entidad como Auditora de Calidad y Coordinadora Medica desde el 15 de noviembre del 2010 al 30 de noviembre de 2011, cumpliendo la labor para el objeto del contrato y con las actividades allí estipuladas.

Es una persona muy profesional, responsable, honrada, con gran calidad humana, de principios comportamientos, siempre dispuesta a desempeñar cualquier cargo acorde a su perfil.

Dada en Remedios, a los 1 días del mes de diciembre de 2011

CARLOS MARIO ZAPATA CANO
Gerente

Comfenalco

LA SECRETARIA GENERAL
DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
"COMFENALCO"

HACE CONSTAR:

ANGELA JOHANA PERDOMO REYES

JEFE UNIDAD – AUDITOR MEDICO

DIANA MAGALLY RANGEL TRONCOSO

COASESORES

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO Y BENEFICIO SOLIDARIO DE LOS TRABAJADORES COASESORES

CERTIFICA

Que la señora **ANGELA JOHANA PERDOMO REYES** identificada con [illegible] se encuentra afiliada mediante el [illegible] trabajando en nuestra empresa prestando servicios como **COORDINADORA SERVICIOS DE SALUD** en **SOLSALUD E.P.S.** [illegible] periodo del 01 de enero de 2015 al 30 de Noviembre de 2015

Se expide a solicitud de la interesada a los veintiocho (28) días del mes de [illegible]

ERIKA LONDOÑO URIBE

BUCARAMANGA

POLIZA

EL SUSCRITO GERENTE DE LA COOPERATIVA MULTIACTIVA LOGÍSTICA SOCIAL

CERTIFICA:

Que la señora **ANGELA JOHANNA PERDOMO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.[illegible] de [illegible] labora en esta empresa ejerciendo el cargo de Auditora Medica en convenio con el Hospital MARIA INMACULADA de Rio Negro Cobro desde el 1 de Agosto de 2008 con una intensidad laboral de [illegible] horas diarias.

La presente se expide a solicitud del interesado a los [illegible] días del mes de Septiembre de 2014

Atentamente.

JESUS ALEXANDER LAMILLA A.
Gerente

EL SUSCRITO GERENTE DE LA COOPERATIVA MULTIACTIVA LOGISTICA SOCIAL

CERTIFICA

Que la señora [illegible] identificada con la cédula de ciudadanía No. [illegible] de [illegible], se encuentra vinculada a esta empresa desde el [illegible] como [illegible] en el Hospital Materno Infantil de Rodadero, devengando actualmente un salario mensual de [illegible] Mensuales.

La presente se expide a solicitud de la interesada en Rodadero, a los [illegible] días del mes de [illegible] de [illegible].

Atentamente,

JESUS ALEXANDER CANILLA
Gerente

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141211424518

(415)7707212489984(8020) 000014121142451 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 8 5 1 7 1	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 8 5 1 7 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PERDOMO	REYES	ANGELA	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
CR 8 80 65 CON ANDALUCIA REAL MZ B CA 25

42. Correo electrónico angelaperdomo102@hotmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 0 2 1 2 2 0	8 6 2 1	2 0 0 2 1 2 2 0			2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2025-09-29 / 08:22:06AM

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 PERDOMO REYES ANGELA JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Especialistas en
UNESO S.A.S

UNIDAD DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Nit. 900520616 -2
Avenida Guabinal MZ F CS 17 Jordan
Ibagué - Colombia
Cel. 3108766202



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12.305

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	07 MES	2026 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
PERDOMO REYES ANGELA JOHANNA	FEMENINO	47 AÑOS 2 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	65785171 (Número)

Cargo: **AUDITOR MEDICO**

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VALORACION MEDICA OCUPACIONAL ✓	ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1129538207 - LENIN ALFONSO PUERTAS

R. M.: 991438 **L.S.O.:** 100018

Código de Seguridad
M470S1Y12305

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PERDOMO REYES ANGELA JOHANNA

CC: 65785171

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

MANIFESTACION DE INTENCION DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE

CONTRATISTA Angela Johanna Perdomo Reyes

PROFESION Auditor medico

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003 y Ley 828 de 2003, me permito manifestar que me encuentro afiliado(a), y girando los aportes correspondientes a las siguientes Entidades Promotoras de Salud y Administradora de Fondo de Pensiones, en mi condición de Trabajador(a) Independiente, sin tener vínculo laboral alguno con la DIRECCIÓN DE SANIDAD – DEPARTAMENTO DE POLICIA HUILA:

E.P.S: (obligatorio) Nueva EPS

A.F.P. (obligatorio) Positiva

De igual manera, atendiendo a la sentencia C-537 de 2023, inexiquibilidad de la obligación de todas las entidades y corporaciones públicas de afiliarse de la administradora de riesgos laborales de carácter público, nos permitimos por favor nos manifieste de manera voluntaria a la Administradora de Riesgos Profesionales que va a realizar la afiliación correspondiente:

A.R.P. (voluntario)

Para lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la A.R.P., determinado por la Superintendencia Bancaria, (En caso afirmativo debe anexar copia del presente documento y del contrato respectivo, que se llegare a realizar).

En consecuencia me comprometo como Contratista Independiente a realizar mensualmente los aportes correspondientes, en las proporciones de Ley, en caso de incurrir en mora o aporte parcial autorizo desde ya a la POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD para que descuente de los honorarios que se me adeuden y sea girado a las Entidades respectivas, el valor correspondiente.

Atentamente,

FECHA | 13 | 10 | 26 |

FIRMA

65785121 IDENTIFICACION DE Ibague

Correo Electrónico: [illegible]
Carrera 22 Sur No.26 A-21 Barrio Fronteras de Milenio Teléfono 8630065 Extensión 6421

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Angela Johanna Perdomo Reyes identificado con la cedula de ciudadanía No. 65765[illegible] con domicilio en Bosque, Urbani Andalucia Real MBC25 de la empresa_____, cargo auditor medico, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato X convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Ibagué, a los Trece (13) días del mes de octubre del año 20 26.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:
Post-Firma: Angela Johanna Perdomo Ruiz
Identificación 65785131
Empresa:
Cargo: Auditor medico

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Colombia
COMPRA EFICIENTE
Agencia Nacional de Contratación Pública

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Yo **ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES** , identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [13] del mes de [OCTUBRE] de [2026]

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Angela Johanna Perdomo Reyes

Documento de Identidad: 65785171 Ibagué

66910d84-4254-4e28-9a4b-a6e500000000

SOCOMEG

Sociedad Colombiana de Médicos Generales

Certifica que

Angela perdomo

Completo satisfactoriamente el curso de **Humanización de servicios de salud**;
El cual otorga 40 créditos para el programa **PRECEMEG** ***(Programa de recertificación medica voluntaria de médicos generales)*** con una duración de 40 horas.

El presente se otorga a solicitud del interesado y es valido por 2 (dos) años a partir de la fecha de expedición.

Se firma de manera digital el día **12 de julio de 2024**

Leonardo Sanchez Pinzon
Presidente de SOCOMEG

Dra. Nanlly Tatiana Veloza
Directora Científica de SOCOMEG

CAMEC
Consejo Colombiano de Acreditacion y Recertificacion Medica de Especialistas y Profesionales Afines

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | MiVacuna

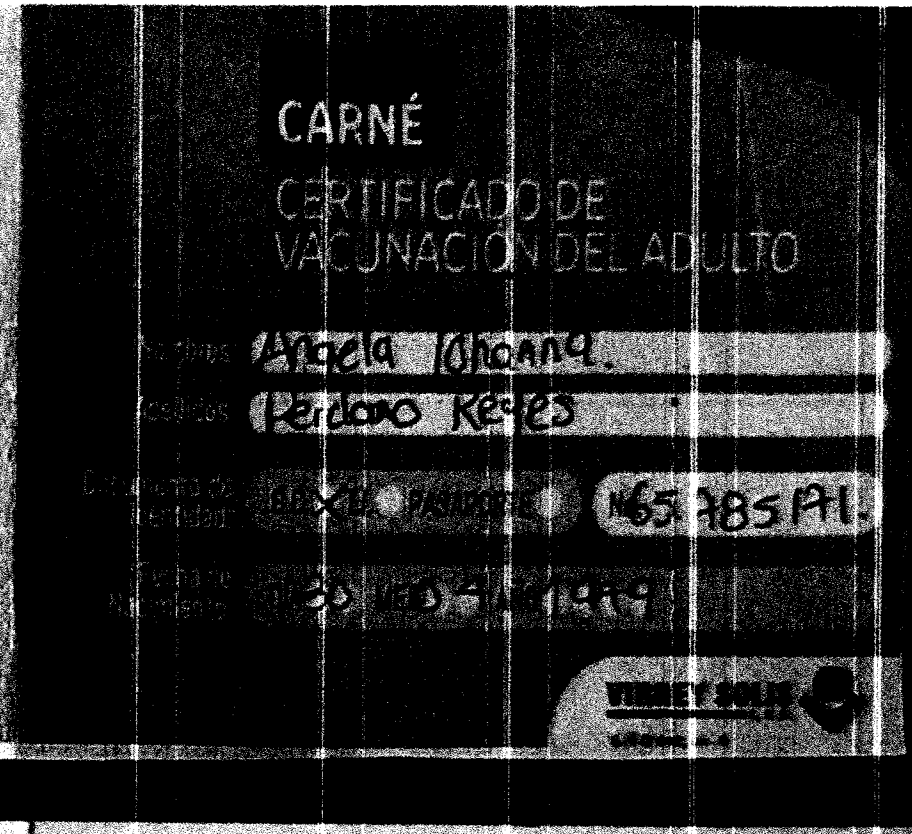
Certificado de vacunación

Nombres: Angela Johanna
Apellidos: Perdomo Reyes
Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 65.785.191
Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 04 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	31-03-21	Astrazeneca	CTHAV579	Promotora SAS	Yurbelys Peña	1140342354
	2	25 Junio 2021	Astrazeneca	AJH 0302.	USI-ESE	Yuri Tatiana Vivas Guerrero Auxiliar de enfermería C.C. 1.141.27...	
	NSP	22-06-21	MODERNA	046F1A	UNIDAD IPS Vacunación Covid19	Gustavo Cruz CC 1098... Aux. de enfermería	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	22-07-21	PFIZER	EJ0D007	Hospital IPS	Daniela Torres	1006776879
	2						





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

Consérvelo

En caso de requerir e certificado ir ternacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Angela Johanna

Apellidos: Perdomo Reyes

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. R.E. P.P.T. M.E.

Número de documento: 65785171

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 04 Año 1979

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE LOTE	FIRMA
SARAMPIÓN RUBÉOLA	1			
TOXOIDE TETANICO DIFTÉRICO Td	1 2 3 4 5			
CONTRA HEPATITIS B	1 2 3 R			

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE LOTE	FIRMA
CONTRA FIEBRE AMARILLA				
CONTRA INFLUENZA	Anual	22-Mar-2024	305292	Angela
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO				

VACUNACIÓN VS COMPLEJO MD LTDA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Unica			
Fiebre Amarilla	Única	8/11/24	23FC168	SSM
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	07-05-24	U5084002	Carlos arroyo
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Ibagué, 13 de octubre de 2026

Señores
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
Oficina de Registro Académico
Neiva - Huila

Referencia: Verificación de título Técnico

Respetuoso saludo

Yo **ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES**, identificada con cedula de ciudadanía No. 65.785.171 de Ibagué, y con el fin de que obre como soporte en la documentación exigida para el proceso de contratación por prestación de servicios, autorizo a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA-DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, para solicitar la verificación del título otorgado por parte de la Universidad.

Agradezco sea enviada a la señora Subintendente MARIA LILIANA MORENO NUPIA, Responsable Talento Humano de la Unidad Prestadora de Salud Huila, correo deuil.rases-sel@policia.gov.co quienes son los encargados de verificar y dar trazabilidad a la presente petición.

Anexo acta de grado numero 003 registro n 29838 folio n 129 libro n7de fecha 20 de diciembre de 2002

Atentamente

ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES
CC:65.785.171 DE IBAGUE

Ibague,13 de Octubre de 2026

Capitán
EDER STEVEN BARRETO GAONA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila
Neiva - Huila

Respetado Capitán

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Tolima mis servicios como Auditor Medico soy consciente y acepto que mi vinculación sea por contrato de prestación de servicio, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebra por el termino estrictamente indispensable.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el articulo 60 de la Ley 610 del 2000.

Atentamente,

ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES
AUDITOR MEDICO
CC 65.785.171 DE IBAGUE