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
CUBILLOS	PINILLA	XIOMARA DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1110513032	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 02 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ROVIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 2N 4 55

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ROVIRA

TELÉFONO EMAIL xiomara-cubillos@juanncorpas.edu.

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	2007
										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	12	X			05	2017	SI

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 SAN VICENTE - ROVIRA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ROVIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE URGENCIAS	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CALLE 4 null null CARRERA 7 ESQUINA					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL 1				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2638156	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SANIDAD POLICIA NACIONAL IBAGU						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 CALLE 4 ESQUINA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
REGENCY HEALTH SERVICES S.A.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUÉ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3137372870	Día 01 Mes 02 Año 2024	Día 31 Mes 01 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL AMBULANCIA	AMBULANCIA MEDICALIZADA	PEAJE GUALANDAY

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN VICENTE - ROVIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	ROVIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2880077	Día 08 Mes 04 Año 2021	Día 12 Mes 09 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	CONSULTA URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	CR 7 CALLE 4 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN VICENTE - ROVIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	ROVIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2880077	Día 01 Mes 12 Año 2020	Día 31 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	CALLE 4 CRA 7 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PROFAMILIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUÉ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2645611	Día 06 Mes 01 Año 2020	Día 30 Mes 11 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERA	PLANIFICACION FAMILIAR	CALLE 4 CON CRA. 4F BARRIO CADIZ

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL 1	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUÉ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2638156	Día 12 Mes 11 Año 2019	Día 24 Mes 11 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SANIDAD POLICIA IBAGUE	Carrera 4 calle 14 esquina

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	3	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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 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 Rovira 01 OCTUBRE 2026

Yomara Cuellar Pinilla

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 **1.110.513.032**

CUBILLOS PINILLA

APELLIDOS

XIOMARA DEL CARMEN

NOMBRES

Xiomara Cubillos

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1991**

ROVIRA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-JUL-2009 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2910300-00557259-F-1110513032-20140326 0037746200A 1 40131760

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141057206523

(415)7707212489984(8020) 000014105720652 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 5 1 3 0 3 2	8	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	1 1 1 0 5 1 3 0 3 2	

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
CUBILLOS	PINILLA	XIOMARA	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Rovira 6 2 4

41. Dirección principal
CR 2 4 55 BRR CENTRO

42. Correo electrónico xiomara-cubillos@juanncorpas.edu.co

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

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 2 1	2 0 1 9 1 1 1 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio / 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 2024-07-05 / 10:02:11AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa

"Francisco de Miranda"

Rovira - Tolima

Autorizada por la Secretaria de Educación y Cultura del Tolima según Resolución No.0867 del 14 de noviembre de 2001, Resolución de Integración 0754 de 26 de julio de 2002 y 1224 del 3 Octubre de 2002

Confiere a:

Xiomara Del Cármen Cubillos Pinilla

Documento Identidad T.I 91022613559 Rovira - Tolima

El título de:

Bachiller Académico

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

Acta General de Graduación No. 15 del 7 de Diciembre del año 2007.

Folios No. 28,29 y 30.

Esp. Carlos Mirciades Rojas Gaitán
C.C. No. 4.908.160 de Gigante (Hui.)
Rector

Liz Marina Pinzón Hernández
C.C. No. 28.914.197 de Rovira (Tol.)
Auxiliar Administrativa

Dado en Rovira, Tolima el 7 de Diciembre del año 2007

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. 14 Folio No. 24 Fecha: Diciembre 7 de 2007

Este diploma no requiere registro ante la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima (Decreto 031 de Mayo 6 de 1994)

ACTA DE GRADO

República de Colombia

Institución Educativa

"FRANCISCO DE MIRANDA"

Rovira -Tolima

Código Dane:173624001909
Inscripción S.E. 13700
Jornada Diurna

Acta Individual de Graduación

En la Rectoría de la Institución Educativa FRANCISCO DE MIRANDA, establecimiento educativo con Reconocimiento oficial de estudios según Resolución No 0867 del 14 de noviembre de 2001, resolución de integración No 0754 - 26 -07 y 1224 del 3 de octubre de 2002, expedida por la Secretaria de Educación y cultura del Departamento del Tolima, se reunieron con el fin de formalizar la promoción de los estudiantes de último Grado, los suscritos Rector, Auxiliar Administrativa y los integrantes de la comisión de Evaluación y promoción para otorgar el titulo de:

Bachiller Académico

A:

Xiomara Del Cármen Cubillos Pinilla

Documento Identidad T.I 91022613559 Rovira - Tolima

Estudiante que cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales, razón por la cual se le otorgó el Diploma que le acredita como tal.

Es copia tomada del Acta de grado No 15 del 7 de diciembre de 2007, folios 28, 29 y 30. Anotado en el folio No. 24. Del libro de Registro de Diplomas No 14.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en el cumplimiento de lo ordenado en el artículo 11 del Decreto 1860 de 1994.

Dado en Rovira, Tolima, a los 7 dias del mes de diciembre de 2007.

Esp. Carlos Milciades Rojas Gaitán
c.c. 4.908.160 de Gigante - Huila
Rector

Según decreto Nacional No. 921 de mayo 6 de 1994, Articulo 2, "La Calidad del Bachiller se prueba con copia autenticada del Acta de Graduación ó con el diploma expedido por la correspondiente institución educativa".

La Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Institución Universitaria con Personería Jurídica 2405 del 29 Marzo de 1977 del Ministerio de Educación Nacional

ESCUELA DE MEDICINA

En nombre de la República de Colombia,
por autorización del Ministerio de Educación Nacional y

Teniendo en cuenta que:

Xiomara del Carmen Cubillos Pinilla

C.C. 1.110.513.032 de Ibagué

culminó satisfactoriamente los programas y requisitos académicos establecidos por la Fundación y los demás exigidos por la ley, le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

Código 1807

y le otorga el presente Diploma que le acredita como tal, refrendándolo con las firmas y sellos respectivos.

Bogotá, D.C. Junio 28 de 2017

No. 6571

Rector

Decano

Secretario General

Registrado: Libro 2 Folio 8
Bogotá, D.C. Junio 28 de 2017

FOLIO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Secretaría General

ACTA DE GRADO No. 566

En la Ciudad de Bogotá, D.C., el día 28 del mes de Junio de 2017, se llevó a cabo el acto de graduación presidido por los Honorables Miembros del Consejo Directivo Doctores ANA MARIA PIÑEROS RICARDO Rectora, LUIS GABRIEL PIÑEROS RICARDO Vicerrector Académico, JUAN DAVID PIÑEROS RICARDO Vicerrector Administrativo, JAIME GARCIA CADENA Decano, CARMEN ALICIA ESPINOSA DE DÍAZ Directora del Departamento Jurídico y FERNANDO NOGUERA ARRIETA Secretario General, con la asistencia de los Doctores LUIS ARTURO LOPEZ ENCISO Secretario General Asociado, MONIQUE MEZIAT RESTREPO Directora de Bienestar Universitario, DENNY LUENGAS SUÁREZ Director de Rotaciones Institucionales y LUIS ALFREDO RAMÍREZ CANO Director Rotaciones Extramurales.----------
En el cual la Escuela de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. autorizada para tal efecto según Código del Programa No. **1807**, otorgado por el **ICFES**, Registro Calificado y Acreditación de Alta Calidad otorgados mediante Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. **15554** del 1º. de Noviembre de 2013, y previo el juramento reglamentario, confirió el título de:

MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

a **XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA**

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.110.513.032 de Ibagué**, quien cumplió con los requisitos académicos, disciplinarios y reglamentarios exigidos por la Institución y con las normas legales vigentes; por lo que se le otorgó el Diploma No. **6571** que le acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los veintiocho (28) días del mes de Junio de 2017.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA
Secretario General

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA

C.C. 1110513032



MEDICO

Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Bogota D.C.

Grado: 28/06/2017

Reithus: 12/11/2018

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010 si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 PH, info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C111051303200351626
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA,** identificado(a) con C.C. No. 1110513032 y T.P. o R.M. No. 1110513032 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 01 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Profamilia

DTH-NO-2021-129

Bogotá D.C., 29 de marzo de 2021

LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
CERTIFICA

Que el(a) Señor(a) **XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA** , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.110.513.032**, trabajó en esta organización con un contrato a término fijo, desde el **15 de julio de 2019** hasta el **29 de marzo de 2021.**

Se desempeñó como **MÉDICA GENERAL** para la clínica de Profamilia en la ciudad de Ibagué.

Cordialmente,

CARLOS ANDRES MILLAN DAVILA
Director de Talento Humano
Dirección sede principal: Calle 34 N°14 - 52
Teléfono: 3390900 Ext. 221 - 222 – 223

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA – TOLIMA
NIT: 809.005.719- 4

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E DE ROVIRA – TOLIMA

HACE CONSTAR

Que la doctora **XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.110.513.032, ha tenido la siguiente contratación con este Hospital:

- Contrato de Prestación de Servicios No. 156, profesionales de un médico (a) general para el Hospital San Vicente E.S.E. de Rovira, por un valor de **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($18.000.000),** del 07 de abril al 30 de junio de 2021.
- Otro sí del contrato de Prestación de Servicios No. 156, profesionales de un médico (a) general para el Hospital San Vicente E.S.E. de Rovira, por un valor de **CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($400.000),** del 01 de junio al 30 de junio de 2021.
- Contrato de Prestación de Servicios No. 193, profesionales de un médico (a) general para el Hospital San Vicente E.S.E. de Rovira, por un valor de **TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($38.000.000),** del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021.
- Contrato de Prestación de Servicios No. 009, profesionales de un médico (a) general para el Hospital San Vicente E.S.E. de Rovira, por un valor de **CUARENTA Y ÚN MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($41.400.000),** del 01 de enero al 30 de junio de 2022.
- Contrato de Prestación de Servicios No. 208, profesionales de un médico (a) general para el Hospital San Vicente E.S.E. de Rovira, por un valor de **TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($38.000.000),** del 15 de julio al 31 de diciembre de 2022, se liquidó de mutuo acuerdo según el acta de terminación anticipada de fecha 17 de agosto de 2022.
- Contrato de Prestación de Servicios No.276, profesionales de un médico (a) general para el Hospital San Vicente E.S.E. de Rovira, por un valor de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.400.000),** del 10 de noviembre al 31 de diciembre de 2022.
- Otro sí del contrato de Prestación de Servicios No.276, profesionales de un médico (a) general para el Hospital San Vicente E.S.E. de Rovira, por un valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000),** del 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2022.
- Contrato de Prestación de Servicios No.027, "**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO(A) GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA**", por un valor de **VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($28.600.000),** del 02 de enero al 30 de abril de 2023.

- Otro sí del contrato de Prestación de Servicios No.027, "**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO(A) GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA**", por un valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($2.990.000),** del 01 de abril al 30 de abril de 2023.
- Contrato de Prestación de Servicios No.148, "**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO(A) GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA**", por un valor de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000),** del 02 de mayo al 31 de agosto de 2023.
- Otro sí del contrato de Prestación de Servicios No.148, "**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO(A) GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA**", por un valor de **TREINTA MILLONES VEINTE MIL PESOS M/CTE ($3.020.000),** del 01 de agosto al 31 de agosto de 2023.
- Contrato de Prestación de Servicios No.273, "**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO(A) GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA**", por un valor de **OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($8.100.000),** del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2023.

La presente se expide a petición del interesado a los diez (10) días del mes de octubre de 2023.

CARLOS RAÚL FERNÁNDEZ SALAZAR
GERENTE

Elaborado por: Jessica Cruz
Asistente de gerencia.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304125769

PIB
21:00:28

Bogotá DC, 01 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) XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110513032:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de octubre de 2026, a las 20:57:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110513032
Código de Verificación	1110513032261001205704

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, 01/10/2026 09:01:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110513032** y Nombre: **XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA.**

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. **148824226** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:05:42 PM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110513032**

Apellidos y Nombres: **CUBILLOS PINILLA XIOMARA DEL CARMEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:03:57 horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110513032,** Apellidos y Nombres **CUBILLOS PINILLA XIOMARA DEL CARMEN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san vicente**, con NIT **809005719-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 1110513032 **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 01/10/2026 09:28 PM

Código Verificación: **YFNVBC27A4**

Válida hasta: **02/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 Xiomara Del Carmen Cubillos Pinilla, identificado(a) con CC número 1110513032, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1110513032
NOMBRES Y APELLIDOS	Xiomara Del Carmen Cubillos Pinilla
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	26/02/1991
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	154 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	31/08/2018
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1110513032 XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA Desde 01/04/2025 - Vigente

Generado por interfaces

01/10/2026

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CUBILLOS PINILLA XIOMARA DEL CARMEN** identificado(a) con **CC** número **1.110.513.032** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de junio de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202610011810

Medellín, 02 de october de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110513032 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 03/10/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E N809005719

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - RIESGO 3 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EDUCOTOLIMA
EDUCACIÓN CONTINUADA DEL TOLIMA
NIT 901368780-5

CERTIFICADO

DE ASISTENCIA AL CURSO DE EDUCACION CONTINUADA EN

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

A

Xiomara Del Carmen Cubillos Pinilla cc:1110513032

INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS
IBAGUE – TOLIMA. JUNIO 24 DEL AÑO 2025
CODIGO VERIFICACION: 1110513032-13-25
VIGENCIA: Se recomienda actualizar cada 2 años o según Normatividad vigente

JUAN PABLO BARRERO
COORDINADOR ACADEMICO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

NADIA RAMIREZ
COORDINADOR ADMINISTRATIVO
REPRESENTANTE LEGAL

La autenticidad de este certificado puede ser solicitado por correo electrónico educacotolima@gmail.com con el código de verificación
Educación informal EL DURSE "art 2.6.6.8". decreto ley 2150/95. REGISTRO MERCANTIL 313507 CAMARA COMERCIO DE IBAGUE

EDUCOTOLIMA
EDUCACIÓN CONTINUADA DEL TOLIMA
NIT 901368780-5

CERTIFICADO

DE ASISTENCIA AL CURSO DE EDUCACION CONTINUADA EN

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

A

Xiomara Del Carmen Cubillos Pinilla cc.1110513032

INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS
IBAGUE – TOLIMA. JUNIO 24 DEL AÑO 2025
CODIGO VERIFICACION: 1110513032-12-25
VIGENCIA: Se recomienda actualizar cada 2 años o según Normatividad vigente

JUAN PABLO BARRERO
COORDINADOR ACADEMICO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

NADIA RAMIREZ
COORDINADOR ADMINISTRATIVO
REPRESENTANTE LEGAL

La autenticidad de este certificado puede ser solicitado por correo electrónico a educotolima@gmail.com con el código de verificación
Educación informal EL DURSE "art 2.6.6.8". decreto ley 2150/95. REGISTRO MERCANTIL 313607 CAMARA COMERCIO DE IBAGUE

EDUCOTOLIMA
EDUCACIÓN CONTINUADA DEL TOLIMA
NIT 901368780-5

CERTIFICADO

DE ASISTENCIA AL CURSO DE EDUCACION CONTINUADA EN

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO BLS Y ACLS

A

Xiomara Del Carmen Cubillos Pinilla cc:1110513032

INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS
IBAGUE – TOLIMA. JUNIO 24 DEL AÑO 2025
CODIGO VERIFICACION: 1110513032-12-25
VIGENCIA: Se recomienda actualizar cada 2 años o según Normatividad vigente

JUAN PABLO BARRERO
COORDINADOR ACADEMICO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

NADIA RAMIREZ
COORDINADOR ADMINISTRATIVO
REPRESENTANTE LEGAL

La autenticidad de este certificado puede ser solicitado por correo electrónico a educotolima@gmail.com con el código de verificación
Educación informal EL DURSE "art 2.6.6.8". decreto ley 2150/95. REGISTRO MERCANTIL 313607 CAMARA COMERCIO DE IBAGUE

EDUCOTOLIMA
EDUCACIÓN CONTINUADA DEL TOLIMA
NIT 901368780-5

CERTIFICADO

DE ASISTENCIA AL CURSO DE EDUCACION CONTINUADA EN

GESTIÓN DEL DUELO

A

Xiomara Del Carmen Cubillos Pinilla cc.1110513032

INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS
IBAGUE – TOLIMA. JUNIO 24 DEL AÑO 2025
CODIGO VERIFICACION: 1110513032-18-25
VIGENCIA: Se recomienda actualizar cada 2 años o según Normatividad vigente

JUAN PABLO BARRERO
COORDINADOR ACADEMICO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

NADIA RAMIREZ
COORDINADOR ADMINISTRATIVO
REPRESENTANTE LEGAL

La autenticidad de este certificado puede ser solicitado por correo electrónico a educotolima@gmail.com con el código de verificación
Educación informal EL DURSE "art 2.6.6.8". decreto ley 2150/95. REGISTRO MERCANTIL 313607 CAMARA COMERCIO DE IBAGUE

EDUCOTOLIMA
EDUCACIÓN CONTINUADA DEL TOLIMA
NIT 901368780-5

CERTIFICADO

DE ASISTENCIA AL CURSO DE EDUCACION CONTINUADA EN

ATENCIÓN A VICTIMAS CON AGENTES QUÍMICOS

A

Xiomara del Carmen Cubillos Pinilla cc:1110513032

CODIGO DE VERIFICACIÓN

INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS
IBAGUE – TOLIMA. FEBRERO 14 DEL AÑO 2024
CODIGO VERIFICACION: 1110513032 -19-24
VIGENCIA: Se recomienda actualizar cada 2 años o según Normatividad vigente

JUAN PABLO BARRERO
COORDINADOR ACADEMICO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

NADIA RAMIREZ
COORDINADOR ADMINISTRATIVO
REPRESENTANTE LEGAL

La autenticidad de este certificado puede ser solicitado por correo electrónico a educotolima@gmail.com con el código de verificación
Educación informal EL DURSE "art 2.6.6.8". decreto ley 2150/95. REGISTRO MERCANTIL 513697 CAMARA COMERCIO DE IBAGUE

-2064-40cd-9780-b90fac1f5739

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

6 de abril de 2025

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=67f3386d-2064-40cd-9780-b90fac1f5739

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Xiomara del Carmen Cubillos Pinilla

CC 1110513032 de Ibague - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado Neonatal NALS
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-04-21
Fecha de vencimiento: 2028-04-21

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

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

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

26 de mayo de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

df619550-e0c6-42b8-ab03-77e58b60719c

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=df619550-e0c6-42b8-ab03-77e58b60719c

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Xiomara del Carmen Cubillos Pinilla

CC 1110513032 de Ibague - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Emergencias en Ginecobstetricia - Código Rojo con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-04-23
Fecha de vencimiento: 2028-04-23

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

f-5b06-434a-9bac-369ac3b071eb

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 91,33 %

28 de mayo 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=0400d26f-5b06-434a-9bac-369ac3b071eb

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA

N° de identificación: 1110513032

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 13d8433b-7247-4c9f-865d-f56f77b93caf

viernes 2 de octubre de 2026

Marylin Bonfante Zarate
Directora de Desarrollo Social y Humanitario
Sociedad Nacional Cruz Roja Colombiana.

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud. Constancia válida por dos años.

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: educacionnal@cruzrojacolombiana.org indicando el número de acta.

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-01--9:13:25 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	1110513032	XIOMARA	DEL CARMEN	CUBILLOS	PINILLA	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) XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA identificado(a) con CC 1110513032 registra La siguiente información:

2026-10-01--9:13:25 PM

Información Académica

Título Obtenido	Origen (Extranjero o Local)	Profesión u Ocupación	Fecha Acto Administrativo	No. Acto Administrativo	Institución Otorgante
UNV	Local	MEDICINA	2018-11-12	40485	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Profesión Prestador	Entidad Prestadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|TOLIMA|ROVIRA	2017-08-01	2018-07-31	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).

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: Diomaira del Carmen.

Apellidos: Cubillos Pinilla

Documento de identidad: C.C X T.I. Pasaporte No. 1110513082

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 02 Año 1991.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	R05-10-22	233L021F	Yeidy.
	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	05-10-22	U502200052	Yeidy U.
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Xiomara Del Carmen

Apellidos: Cubillos Pinilla

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

No. 1110513032

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 02 Año 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06-03 2021	Pfizer	EN1105	ESPA 13	Andrea del Pilar Gomez	
	2	27-03 2021	Pfizer	ER1742	ESPA 13	Andrea del Pilar Gomez	
		26-07 2022	Pfizer	PLACO70	HSV	Lumara Rodelo Aux. Enfermería 1.110.599.409	

ESQUEMA ANTIRRABICO

	Nº DOSIS	Nº DÍA	FECHA	FIRMA
POST-EXPOSICION	1ª	0		
	2ª	3		
	3ª	7		
	4ª	14		
	5ª	28		
PRE-EXPOSICION	1ª	0		
	2ª	7		
	3ª	28		
	Refuerzo	1 año		
	Refuerzo	3 años		
OTRAS	Prueba de Tuberculina	1ª Dosis		
		2ª Dosis		
		3ª Dosis		
	Gamaglobulina			
	Suero Antiofídico			
	Suero Antirrábico			
Anotaciones Especiales				

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C.
S.A.M.U.
Teléfono: 746 0909 Ext. 400 y 405 Bogotá
www.cruzrojabogota.org.co

140661

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE Xiomara Cubillos Pinillo

FECHA DE NACIMIENTO 26-02-1997 SEXO F

TELÉFONO CC 1110513033

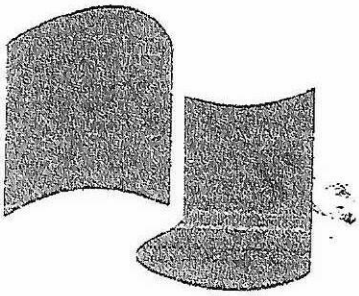
Sv004

	VACUNAS	FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas	14-11-2018	
	Rubeola	14-11-2018	
	Sarampión	14-11-2018	
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1ª Dosis	12 NOV 2015	
	2ª Dosis	6-2 AGO 2016	
	3ª Dosis	3-3 SEP 2016	
	Refuerzo	26 ABR 2016	

	VACUNAS	FECHA	FIRMA
T.D.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA			
FIEBRE TIFOIDEA			
Meningococo Conjugada	1ª		
	2ª		
	3ª		
	4ª		
Neumo Polisacárida	1ª		
	Refuerzo		
Hepatitis A	1ª	14-11-18	
	2ª		
Varicela	1ª		
	2ª		
Influenza (Gripa)	1ª	10 MAYO 2016	
	2ª U.d.	16-11-18 Semana 8359	Sanitas Ch.
	3ª		

Profamilia
Pensando en ti

Profamilia
Pensando en ti



Línea gratuita nacional 01 8000 110 900
www.profamilia.org.co

Certificado de vacunación

Nombres: Xiomara del Carmen
Apellidos: Caballos Pinilla
Documento de identidad: CC TI 1110513032
Fecha de nacimiento: 26-02-1991
día/mes/año

Vacuna nombre comercial	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación día	mes	año	Número de lote	Fecha próxima cita día	mes	año	Nombre del vacunador
	Virus del Papiloma Humano	1a								
		2a								
		3a								
	Pentavalente: Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis B, Haemophilus influenzatipo B+ Polio (Acelular)	1a								
		2a								
		3a								
	Sarampión, Rubéola, y Paperas	Única								
	Sararppión, Rubéola, Paperas y Varicela	1a								
		2a								
	Varicela	1a								
		2a								
	Difteria, Tétanos y Tosferina	Única								
	Hepatitis A	1a								
		2a								
		3a								
	Hepatitis B	1a								
		2a								
		3a								
	Hepatitis A + Hepatitis B	1a								
		2a								
		3a								
	Neumococo	1a								
		2a								
		3a								
	Influenza	Única								
	Tétanos	1a	09	11	2019	220CC01195-Gilead09	12	19		Profam
		2a								
		3a								
	Varicela	1a								
Fiebre Amarilla		Única	09	11	2019	P3B171V-20H0				Profamilia

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Xiomara del Carmen

Apellidos: Cubillos Anilla

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

No. 1110513032

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 02 Año 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05/03/21	Pfizer	EN1195	Detol	Angie Delgado	1105689048
	2	27/03/2021	Pfizer	EK1742	Detol	Oscar Cortes	1013676516

Dra. Patricia Gómez de Garcés - Pontificia Universidad Javeriana
Dra. Felisa Lozano de Fajardo - Colegio Mayor De Cundinamarca
Dra. Amparo López Herrán - Pontificia Universidad Javeriana

Sede Centro: Cra 4 No. 7-92 Ed. Entreparques L 1 Tel 2619846 Cel 3175022829
Sede Cádiz: Cra 4B No. 31-14 Tel 2645486 Cel 3162320162
Sede El Vergel: C.C. Plazas Del Bosque Local 112 Tel 2755189

Laboratorio Clínico Central Ltda.
Apoyo con Calidad en su Diagnóstico

10536457

Solicitud. : 10536457
Paciente : XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA
Identificación : 1110513032
Convenio : PARTICULAR

Fecha Recepción : 2023-10-04 11:55:21
Fecha Impresión : 2023-10-04 15:50:20.
Municipio : IBAGUE - TOLIMA
Edad/Sexo : 31 A / F

ANALISIS	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI HBS			
ANTICUERPOS CONTRA HBS Ag	>1000	mUI/ml	
METODO : ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			
PROTECCION			MAYORES DE 10

Fecha Validación: 04/10/2023 13:16:17

Validado Por:

CLAUDIA ESPERANZA MEJIA PADILLA

RP 73828

La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médicc

Para verificar este documento, escanee el código QR o ingrese a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 10536457

URL: https://cutt.ly/CEIwlSb

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

Editar

Información del usuario



Cargo	MEDICO GENERAL
Título	Dr(a)
Nombre	XIOMARA DEL CARMEN
Apellidos	CUBILLOS PINILLA
Fecha de Nacimiento	26/02/1991 *((UTC-05:00) Bogotá. Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí ● No
Nombre y apellido	XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1110513032
Dirección	CALLE 1 # 4-26 BARRIO CENTRO
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Rovira
País	COLOMBIA
Correo electrónico	xiomara-cubillos@juanncorpas.edu.co
Teléfono	3132488118
Celular	3208321007

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 tu apodo?
Respuesta	medico general
SMS para recuperar la contraseña	3208321007

Editar



mapfre

¡Bienvenido a tu póliza con MAPFRE!

Estimado,
CUBILLOS PINILLA XIOMARA DEL CARMEN

¡Nos encanta tenerte como miembro de la familia de asegurados MAPFRE!

Ahora que tú estás protegido por nosotros, ingresas a un mundo de bienestar del cual eres absoluto protagonista. Estaremos acompañándote permanentemente y atentos a cualquier sugerencia que tengas para mejorar tu experiencia.

- Condicionado de mi seguro de RC médica,
- Guía interactiva del asegurado,
- Certificado de seguro,
- Portafolio.

Recuerda que contamos con diferentes alternativas y medios de pago. Más información, haciendo clic aquí.

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

CONFIAS ASESORES DE SEGUROS LTDA
Móvil: 2636351
Email: confias_seguros@yahoo.com

No olvides ingresar a clientes.mapfre.com.co para registrarte en la paltaforma de Autoservicio y gestionar desde allí todo tu relacionamiento con nosotros. Así mismo, ingresa a mapfretecuidamos.com.co para darte de alta en nuestro programa de beneficios exclusivos. También, haz clic y siguenos en nuestras redes para estar al tanto de

@mapfreco @MAPFRE_CO @MAPFREco

Vamos a estar muy bien juntos.
Cuenta con nosotros en cada momento.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

R+C MÉDICA MAPFRE

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME

R+C MÉDICA MAPFRE

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

INICIACIÓN
Poliza No 3601226000779
Ref.32172179262
Copia

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	IBAGUE	Carrera 5 NO. 37 - 10	IBAGUE

TOMADOR	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CUBILLOS PINILLA XIOMARA DEL CARMEN	1110513032	CL 4 # 120 - 07	ROVIRA	
ASEGURADO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CUBILLOS PINILLA XIOMARA DEL CARMEN	1110513032	CL 4 # 120 - 07	ROVIRA	
ASEGURADO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	
BENEFICIARIO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CUALQUIER TERCERO AFECTADO	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
CONFIAS ASESORES DE SEGUROS LTDA	AGENCIA COLOCADORA	5517	2636351	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
2	10	2026	INICIACIÓN	00:00	2	10	2026	365	INICIACIÓN	00:00	2	10	2026	365
			TERMINACIÓN	00:00	2	10	2027		TERMINACIÓN	00:00	2	10	2027	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	MEDICO GENERAL SIN CIRUGIA
ESPECIALIDAD	MEDICO GENERAL SIN CIRUGIA
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	TOLIMA
CIUDAD	ROVIRA



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$200.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$500.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R+C

Contacta con nosotros:

SÍ 24

Comunícate al
01 8000 519 991 a nivel nacional,
601 307 7024 desde Bogotá,
o desde tu celular al #624

Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co

¿Necesitas asistencia?

316 783 8556

ca el Condicionado General Codigo
05/2024-1326-P-06-C0000VTE052MAY24
0126052024

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

VALORES COTIZACÍÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 217.521,00	$ 20.000,00	$ 237.521,00	$ 45.129,00	$ 282.650,00

(415)7707289180029(8020)032172179262(3900)0000282650(96)20261002

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIR'Á LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

CLAUSULAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER 'ACTO MÉDICO' DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES:

PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL ACTOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MÉDICO AUXILIAR O DEPENDIENTE: 10 % PERD MIN $1.000.000 (PESOS COLOMBIANOS).

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PÉRDIDA.

NO SE OTORGA

EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

R.C. EXTRACONTRACTUAL.

BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS.

CUALQUIER MÉDICO GENERAL O CIRUJANO QUE EFECTÚE CONTROL DE PESO MEDIANTE LIPOSUCCIÓN, LIPOESCULTURA, DERIVACIÓN INTESTINAL, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES Y/O DERIVADOS.

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

Yiomyry Cubillos Pinilla
TOMADOR

co el Condicionado General Codigo:
35/2024-1326-P-06-00000VTE052MAY24
012605/2024

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

ERNESTO PINEDA V.
Médico laboral y del trabajo

Calle 34 N 4B - 25 B. Cadiz, Ibagué - Tolima, Colombia
Cel. 320 747 0003
E-mail. sgsstconsultorias@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.064

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	03 MES	2025 AÑO	ROVIRA (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

CUBILLOS PINILLA XIOMARA DEL CARMEN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	FEMENINO	34 AÑOS 1 MESES 1 DÍAS	CC Tipo	1110513032 Número

Cargo
MEDICO GENERAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Dr. Ernesto Pineda Velasquez MEDICO S.O.

Firma:

Nombre: PINEDA VELASQUEZ ERNESTO

R. M.: 7129/94 **L.S.O.:** 015/2016

Código de Seguridad
Q1045W1C1064

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CUBILLOS PINILLA XIOMARA DEL CARMEN

CC: 1110513032

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, Xiomara Del Carmen Cubillos Pinilla, identificada con cédula de ciudadanía No. 1110513032 expedida en Ibague,Tolima por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Hospital San Vicente E.S.E de Rovira - Tolima, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Hospital San Vicente E.S.E de Rovira Tolima, a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: Xiomara Cubillos Pinilla

Nombre: Xiomara Del Carmen Cubillos Pinilla.

Identificación: 1110513032.

Fecha: 01/10/2026.

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2025

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118777918249

(415)7707212489984(8020) 000211877791824 9

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1110513032	8	CUBILLOS	PINILLA	XIOMARA	DEL CARMEN	9

24. Actividad económica principal: 8621 — Si es una corrección indique: — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 0

Patrimonio — Total patrimonio bruto 29: 26,598,000 — Deudas 30: 12,172,000 — Total patrimonio líquido 31: 14,426,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	84,549,000	43	0	58	1,000	74	0	
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0	
Ingresos no constitutivos de renta	33	10,451,000	44	0	59	0	76	0	
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0	
Renta líquida	34	74,098,000	46	0	61	1,000	78	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0	
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0	
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	17,995,000	48	0	64	0	81	0	
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	17,995,000	49	0	65	0	82	0	
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0	
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	2,119,000	51	0	67	0	84	0	
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	40	2,119,000	52	0	68	0	85	0	
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	20,114,000	53	0	69	0	86	0	
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	0	70	1,000	87	0	
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0	
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0	
Renta líquida ordinaria	42	53,984,000	57	0	73	1,000	90	0	

Ren. líquida céd. gen.	91	74,099,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	92	20,114,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	93	53,985,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94: 0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	97	53,985,000	Renta presuntiva 98: 0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0

Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.) 111: 53,985,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	0

Descuentos tributarios: Imp. pagados en el exterior 122: 0 — Dividendos., particip. y otros 124: 0 — Donaciones 123: 0 — Total descuentos trib. 125: 0

Impuesto neto de renta	126	0
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	3,343,000
Retenciones año gravable a declarar	132	2,756,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	6,099,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN

2026-08-28 / 02:12:45 PM

2026-08-28 12:45 Fecha Actual de Recibo

Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900499673989

202603698341 75

PRELIMINAR

Certificación
Bancaria

Jueves, 01 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que XIOMARA DEL CARMEN CUBILLOS PINILLA identificado(a) con CC 1110513032, 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	59781278488	2017-08-25	Activo	****

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

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

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