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
CURE	SIMANCA	CARMEN MATILDE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 39010919	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES 08 AÑO 1960

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO EL BANCO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 8 16 73

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO EL BANCO

TELÉFONO 3042040995 EMAIL carmacures1608@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1979
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		HIGIENE ORAL	12	1980

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 RAFAEL PABA MANJARREZ - SAN SEBASTIAN			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3214756046	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTION DEL TALENTO HUMANO	*DEPENDENCIA* "GERENCIA"						*DIRECCIÓN* CALLE 7 2 108					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* GUAMAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 10E null null CALLE 10 CRA 5 ESQUINA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA CANDELARIA - EL BANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* EL BANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3005498317	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2003	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERVISORA AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRAVO					*DIRECCIÓN* CALLE 7 17 18						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA CANDELARIA - EL BANCO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* EL BANCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3005498317	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	02	*Año* 1981	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2002	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR HIGIENISTA ORAL	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 7 17 18						

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	35	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cumplo Estando con Firmeza

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 39.010.919

CURE SIMANCA

APELLIDOS

CARMEN MATILDE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1960

EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

23-SEP-1981 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2102500-01264044-F-0039010919-20211108 0078109721A 1 8502432447

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14888474000

(415)7707212489984(8020) 000001488847400 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	39010919	1 9 8 1 0 9 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	El Banco 2 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CURE	SIMANCA	CARMEN	MATILDE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	El Banco 2 4 5

41. Dirección principal: CL 8 16 73 BRR SAN MATEO

42. Correo electrónico: carmacures1608@gmail.com

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

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 2 0	2 0 2 3 0 1 1 6	7 0 2 0	2 0 1 8 0 1 0 1				3 2 2 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2023 - 01 - 16 / 10 : 38: 49

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MACIAS SIERRA LEDA MARINA

985. Cargo: Analista I

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-02 16:28

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARMEN	MATILDE	CURE	SIMANCA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39010919

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	EL BANCO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	EL BANCO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL RAFAEL PABA MANJARREZ - SAN SEBASTIAN

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA

Dirección	["Calle 7 No. 2. 108\tSan Sebastian De Buena Vista\tMagdalena\t"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$49.457.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$49.457.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$6.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO SERFINANZA	$2.400.000,00
TARJETA DE CREDITO FALABELLA	$2.300.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDUARDO		MENESES	AVENDAÑO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 17091233

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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: 2118762540451

(415)7707212489984(8020) 000211876254045 1

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
3901091	9	CURE	SIMANCA	CARMEN	MATILDE	19

24. Actividad económica principal: 0010 — 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: 113,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	27,105,000	Deudas	30	2,600,000	Total patrimonio líquido	31	24,505,000

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	84,720,000	43	0	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	2,250,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	34	82,470,000	46	0	61	0	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	32,900,000	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	32,900,000	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	0	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	32,900,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	0	70	0	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	49,570,000	57	0	73	0	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	82,470,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	92	33,013,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	93	49,457,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94: 0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	97	49,457,000	Renta presuntiva 98: 0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	24,487,000
Ingresos no constitutivos de renta	100	2,259,000
Renta líquida	101	22,228,000
Rentas exentas de pensiones	102	22,228,000
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	49,457,000

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
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: **Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables**	121	0
Descuentos tributarios: Imp. pagados en el exterior	122	0
Descuentos tributarios: 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	0
Retenciones año gravable a declarar	132	0
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	0
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 — Fecha Acuse de Recibo: 2026-08-18 / 06:37:18 PM — Firmado

2026-0[illegible]8:37:18

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo: 91900485624651

20262220326860

RECIBIDO

Facultad de Odontología

Apartado Postal .
Apartado Aéreo 13-82

Oficio No._____

Universidad de Cartagena
CARTAGENA - COLOMBIA
(Sur América)

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL PROGRAMA DE FORMACION DE AUXILIARES EN ODONTOLOGIA

HACE CONSTAR:

Que las Señoritas NANCY CANTILLO CARRERA, CARMEN MATILDE OJEDA SIMANCAS, YAMILE SUAREZ RANGEL, enviadas por la Unidad Regional del Banco, Servicio Seccional de Salud del Magdalena, terminaron satisfactoriamente sus estudios de HIGIENE ORAL.

Que el Certificado que las acredita como HIGIENISTAS ORALES, se encuentra en trámites de firma por parte de la Rectoría.

Se firma el presente, en Cartagena a Veinte y siete (27) días del mes de Enero de 1.981.

Juan Quintero Gallego
Jefe Dpto. Educación Continuada
Director Programa.

Coordinador Educación Continuada
Facultad de Odontología

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR QUE

CARMEN MATILDE CURE SIMANCA

CC.39.010.919

PARTICIPO EN EL CURSO

INFORMATICA BASICA

DURACION 40 HORAS

WILLIAM SALCEDO CUAO
COORDINADOR ACADEMICO

Santa Marta, 29 de Mayo de 2003
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

MULTISECTORIAL
CENTRO DE FORMACION

SGC2003CP00074 29/05/2003
No Y FECHA DE REGISTRO

CONSTANCIA DE PARTICIPACION FS-129

República de Colombia

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

En atención a que:

CARMEN MATILDE CURE SIMANCAS

Ha cumplido los requisitos exigidos por los Programas de Formación de Auxiliares en Odontología, por lo que le confiere el Certificado como AUXILIAR en

HIGIENE ORAL

En constancia de ello, lo firmamos y sellamos en la ciudad de Cartagena, a 10 días del mes de diciembre de 1980

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
SECCION
Rector

Registro Ministerio de Salud

Antonio Dadas G.
Decano

Director Programa

Proyección Social
Unisimón con

Corporación Unif
de Educació

LA COORDINACIÓN NACIONAL DE PROYECCIÓN SOCIAL

CERTIFICA QUE:

Carmen Matilde Cure Simanca

Identificado(a) con cédula de ciudadanía. No. 39010919
Asistió y aprobó la capacitación:

Humanización en los servicios de salud y trato digno

Realizada el 13 de marzo del 2026
Con una intensidad de 2 horas
Expedido en la ciudad de Monteria, a los 09 días del mes de abril del 2026

Liliana Villamizar Pérez
Coordinadora Nacional de
Proyección Social

72402

Proyección Social
Una marca cum

Corporación Unificada Nacional de Educación Superior

LA COORDINACIÓN NACIONAL DE PROYECCIÓN SOCIAL

CERTIFICA QUE:

Carmen Matilde Curé Simanca

Identificado(a) con cédula de ciudadanía . No. 39010919
Asistió y aprobó la conferencia:

Resolución de conflictos en la gestión laboral

Realizada el 21 de noviembre del 2024
Con una intensidad de 2 horas
Expedido en la ciudad de Sincelejo, a los 27 días del mes de diciembre del 2024

Liliana Villamizar Pérez
Coordinadora Nacional de
Proyección Social

30583

ENCUENTRO
MACRORREGIONAL
DEL MÉRITO Y LA TRANSPARENCIA:
Instrumento del Servicio Civil para la Gobernabilidad
Caribe e Insular

Organiza: CNSC

Con el apoyo de: SANTA MARTA · CÁMARA

LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

hace constar que:

CARMEN MATILDE CURE SIMANCA

C.C. 39010919

Participó en el ***"Encuentro Macrorregional del Mérito y la Transparencia: Instrumento del Servicio Civil para la Gobernabilidad"***.

Realizado los días **24 y 25 de abril** de 2023 en la ciudad de Santa Marta.
En constancia se expide el presente certificado.

Mauricio Lievano Bernal
Presidente de la CNSC

IGUALDAD / MÉRITO / OPORTUNIDAD

Escuela Superior de Administración Pública

PROSPERIDAD PARA TODOS

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
SUBDIRECCIÓN DE ALTO GOBIERNO

CERTIFICA QUE

CARMEN MATILDE CURE SIMANCA
C.C No 39.010.919

Asistió al seminario sobre:

CONTROL SOCIAL A LA GESTION PUBLICA

Realizado en el Banco, Magdalena el día 6 de junio de 2014, con una duración de cuatro ocho (08) horas académicas

TOMAS GABRIEL RODRIGUEZ CHING
Director Territorial No 2

PROSPERIDAD PARA TODOS

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
SUBDIRECCIÓN DE PROYECCION INSTITUCIONAL

CERTIFICA QUE

CARMEN CURE SIMANCA
C.C No 39.010.919

Asistió al seminario sobre:

ESTRUCTURA DEL ESTADO

Realizado en el Banco, Magdalena el día 5 de junio de 2014, con una duración de cuatro horas (04) horas académicas

TOMAS GABRIEL RODRÍGUEZ CHING
Director Territorial No 2

E.S.E HOSPITAL
Nuestra Señora del Carmen
NIT: 819002534-1

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA E.S.E, HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" DE GUAMAL, MAGDALENA, CON FUNCIONES DE COORDINADOR DE TALENTO HUMANO,

CERTIFICA:

Que revisados los archivos donde reposan las Hojas de vida de empleados y contratistas de la E.S.E, solo se puede constatar que la señora **CARMEN MATILDE CURE SIMANCA,** identificada con la cedula de ciudadanía número 39.010.919, Ejecuta Contratos de PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA CONSOLIDAR LA INFORMACION RELACIONADA CON LOS PROCESOS DE RECURSOS HUMANOS DE APORTES PATRONALES, PASIVOCOL Y PROCESOS DE EXEMPLEADOS DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE GUAMAL – MAGDALENA. Los cuales describo a continuación

- **N° de contrato: 19042201.** Desde el diecinueve (19) de abril de 2022 hasta el treinta (30) de junio de 2022. **Valor del contrato: ($7.500.000) M/L.**
- **N° de contrato: 05072250.** Desde el cinco (05) de julio de 2022 hasta el treinta y uno (31) de julio de 2022. **Valor del contrato: ($2.500.000) M/L.**
- **N° de contrato: 01082247.** Desde el primero (01) de agosto de 2022 hasta el treinta (30) de septiembre de 2022. **Valor del contrato: ($5.000.000) M/L**
- **N° de contrato: 03102271.** Desde el tres (03) de octubre de 2022 hasta el treinta (30) de noviembre de 2022. **Valor del contrato: ($5.000.000) M/L.**
- **N° de contrato: 01122218.** Desde el primero (01) de diciembre de 2022 hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2022. **Valor del contrato: ($3.200.000) M/L.**
- **N° de contrato: 04012308.** Desde el cuatro (04) de enero de 2023 hasta el treinta (30) de junio de 2023. **Valor del contrato: ($19.200.000) M/L.**

Se expide la presente certificación, a solicitud de parte interesada, en el municipio de Guamal, Magdalena, a los 17 días del mes de Abril de 2023.

HENRY JOSE COLEY ARRIETA
Profesional Universitario Con funciones de
Coordinador de Recurso de Talento Humano.

9. Organización en A-Z de la documentación de las diferentes empresas promotoras de salud, aseguradoras de fondo de pensiones, aseguradora de cesantías
10. Realización de horarios al personal de servicios generales.
11. Soporte en el área financiera y en el proceso de rediseño y modernización de la ESE Hospital La Candelaria, Convenio de Concurrencia suscrito entre la ESE, Gobernación del Dpto., Municipio y la Nación
12. Recopilación, verificación y digitación de información formato CLEBP

Para constancia de lo anterior, se expide firma en el municipio de El Banco, Magdalena, a los 5 días del mes de septiembre del año 2019.

JESUS DAVID NUMA URREA
Gerente
ESE Hospital La Candelaria

E.S.E. HOSPITAL
LA CANDELARIA
Contigo, desde Siempre!
Desde 1942
800.154.347-3

Certificación Nº 039

EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL LA CANDELARIA DE EL BANCO

C E R T I F I C A:

Que revisado los archivos y la hoja de vida de la señora **CARMEN MATILDE CURE SIMANCA**, identificada con la **C. C. Nº 39.010.919** expedida en **El Banco (Magdalena)**, laboró en esta institución desde el día **9 de febrero de 1981** hasta el día **31 de diciembre de 2002** como **HIGIENISTA ORAL**, luego desde el **1 de enero de 2003** hasta el día **31 de agosto de 2005**, ocupando el cargo de **SUPERVISORA AUXILIAR**, cargos que se encontraban habilitados dentro de la Planta de Personal de la época.

Igualmente, laboro como Contratista desde el día **1 de septiembre de 2005** hasta el día **31 de julio de 2013**, dedicada a realizar las siguientes activades:

1. Recopilación de información de personal activo y retirado del Hospital Regional La Candelaria, hoy Ese Hospital La Candelaria.
2. Liquidación de prestaciones sociales ceñidos a el marco legal.
3. Revisión de nóminas
4. Revisión de documentos de activos y retirados con sus respectivas novedades para la seguridad social
5. Inyectar y digitar información a las planillas de auto liquidación
6. Cruce de cuentas con EPS, AFP, Fondo De Cesantías y ARL en las diferentes mesas de trabajo para el saneamiento de aportes.
7. Organización de hojas de vidas laborales con los respectivos soportes
8. Recopilación y organización de información de seguridad social detallando afiliaciones, traslados y retiros con sus respectivos fecha de corte

CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL MAGDALENA
CESMAG "GABRIEL ANGULO"
CALLE 23 No. 12-90 Santa Marta
Tel: 4215776, Fax: 4234520
Nit: 891.780.117-1
Apartado Aéreo 538

EL SUSCRITO DIRECTOR FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL MAGDALENA CESMAG "GABRIEL ANGULO"

CERTIFICA

Que el señora CARMEN MATILDE CURE SIMANCA, identificado con CC # 39.010.919 del Banco Magdalena, permaneció en la ciudad de Santa Marta los días 16 y 17 de Junio de 2006, asistiendo al Diplomado en Salud Ocupacional desarrollado por la Gobernación del Departamento del Magdalena en convenio con el Cesmag.

Para mayor constancia se firma en Santa Marta a los 17 días del mes de Junio de 2006.

C E S M A G
TESORERIA

JORGE LUIS ACUDELO APREZA
Director Financiero y Administrativo CESMAG

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 800 154 347 – 3

HOSPITAL LA CANDELARIA

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TALENTO HUMANO)
DEL HOSPITAL LACANDELARIA DE EL BANCO

HCL, C, T.H. 058

CERTIFICA:

Que el señor: **CARMEN MATILDE CURE SIMANCA** , identificada con Cedula de Ciudadanía # 39.010.919 Expedida en El Banco Magdalena, labora en esta institución desde el día 9 de Febrero de 1981 hasta la fecha con el cargo de, **ASISTENTE TALENTO HUMANO** con una asignación básica de $1.235.960

Para mayor constancia, se firma en El Banco, Magdalena, a los 5 días del mes de marzo de 2008

FRANCISCO JOSE PISCIOTTI PISCIOTTI
CC. 85.434.801 EL Banco Magdalena
Profesional Universitario Talento humano

SEGURO SOCIAL
Para Siempre

EL SUSCRITO JEFE DE DEPARTAMENTO COMERCIAL SECCIONAL DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES SECCIONAL MAGDALENA

C E R T I F I C A

Que CARMEN MATILDE OLIVE SIMANCA identificada con cédula de ciudadanía número 39.010.919 expedida en El Banco Magdalena y ALAIN CASTAÑEDA DIAZ GRANADOS identificado con cédula de ciudadanía número 7.629.717 expedida en Santa María permanecieron en el Seguro Social en la ciudad de Santa Marta los días 8, 9, 10 y 11 de abril de 2008 en proceso de capacitación sobre bono pensional, convalidación de pagos y afiliación y Registro en salud, pensión y ARP.

Para constancia se firma a los 11 días del mes de abril de 2008.

Atentamente,

HERMES FLOREZ OSPINO
Jefe Departamento Comercial
Seccional Magdalena

Proyectó: Hermes Flórez Ospino



PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) CARMEN MATILDE CURE SIMANCA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 39010919.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo
Fecha de consulta: martes, septiembre 29, 2026 - Hora de consulta: 09:52:25

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, art de la ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

OTRAS ENTIDADES

CONTRALORÍA
CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
AUDITORÍA
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
GOBIERNO DIGITAL

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de septiembre de 2026, a las 09:50:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39010919
Código de Verificación	3901091926092909504 8

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:55:59 AM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39010919**

Apellidos y Nombres: **CURE SIMANCA CARMEN MATILDE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/09/2026 09:57:41 a. m.- el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39010919** y Nombre: **CARMEN MATILDE CURE SIMANCA.**

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. **148593436** . 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

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 39010919 **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 29/09/2026 10:01 AM

Código Verificación: **ES5GD461BR**

Válida hasta: **29/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CARMEN MATILDE CURE SIMANCA Identificado con CC. 39010919 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	ESE HOSP LOCAL NUESTRA SRA DEL CARM
Tipo y Numero de Documento	NI - 819002534

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/09/02	**Fecha inicio contrato**	2026/09/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de septiembre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC07092026N39010919A22224020.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031626_864

Cordialmente,

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

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **CARMEN MATILDE CURE SIMANCA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **39010919** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE.**

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**PREVENCION Y SALUD INTEGRAL PARA LA FAMILIA IPS SAS**
Categoría:	**B**
Fecha afiliación:	**01/01/2024**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 03 de septiembre del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

IPS SIO E&C

Consultorio Médico

Dra. Clara Ortiz Florez

Médico General Universidad Metropolitana de Barranquilla

Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Universidad Autónoma de Bucaramanga

DATOS DEL PACIENTE. **FECHA:** 07/09/2026

Nombres: CARMEN MATILDE CURE SIMANCA	
Tipo de Documento: CC **Documento:** 39.010.919	
Sexo: F **F.Nacimiento:**	**Edad:** 66 AÑOS
Entidad: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARAMEN DE GUAMAL	**Cargo:** CONTRATISTA

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **PERIODICO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si	X
2	CON RECOMENDACIONES	Si	
3	CON RESTRICCION TEMPORAL PARA EL CARGO (APLAZADO)	Si	
4	CON RESTRICCION ABSOLUTA PARA EL CARGO	Si	

Tipo de Restriccion:

Duración:

Recomendaciones:

	Evitar sobrecargas mayores a Kg.
	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por:
X	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida
X	Consulta Optometría para formula de trastorno refractivo CONTINUAR CONTROL.
X	Otras: USO DE EPP. HABITOS SALUDABLES. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

C.VISUAL	X	C.AUDITIVO		R. BIOMECANICO		NUTRICIONAL	X	CARDIOVASCULAR	X		
RIESGO QUIMICO				PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS							

Exámenes Realizados:

Medico	X	Osteomuscular énfasis Espalda		Optometria		Agudeza Visual		Visiometria					
Espirometría		Audiometría		Frotis Garganta		KOH		RH		Coprológico		P. de O	
Glucosa		Hemograma		Serología		P. Alcohol		Drogas		Baciloscopia (BK)			
E.K.G.		Manipulación de Alimentos		Vacuna Tétanos		Enfasis Cardiovascular							
Perfil Lipidico		Psicométrico		F. Hepatica		Alturas		Creatinina					

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud; es verdadera. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):

Clara Ortiz Flores

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Carmen Matilde
Apellidos: Cure Gamarra
Documento de identidad: CC / TI Pasaporte PEP otro cual
No. 39010919
Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 08 Año 1960

Biológico	Dosis	Fecha	Laboratorio	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cargo del vacunador
covid-19	1	05-05-2021	Astrazeneca	CTM484 542	Prevención y Salud	Enrique Jaramillo Orozco	39013 097
	2	06-08-2021	ASTRAZENECA	N30486	PREVENCION Y SALUD	BARBARA SOFIA CABRERA	39007931

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ba2cac78-79ec-4c04-8e84-e2bfa8c844f7

Nombres y apellidos / Full name: **CARMEN MATILDE CURE SIMANCA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **3 9 0 1 0 9 1 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **16/08/1960**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID ASTRAZENECA	Primera	05	05	2021	Oxford-AstraZeneca	CTMAV542	EL BANCO PREVENCION Y SALUD IPS LTDA	ENAUDIS LASCARRO OROZCO
COVID ASTRAZENECA	Segunda	06	08	2021	Oxford-AstraZeneca	NJ0186	EL BANCO PREVENCION Y SALUD IPS LTDA	BARBARA ZENETH URBINA CARREÑO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: CURE SIMANCA CARMEN MATILDE, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 39010919, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 0-422-00-04203-9, con una antigüedad de VEINTE Y CINCO (25) año(s).

Se expide en EL BANCO, a los diez y ocho (18) días del mes de abril de 2022, con destino a: QUIEN INTERESA

Banco Agrario de Colombia
OF. EL BANCO - MAGDALENA

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA