DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141277830950

(415)7707212489984(8020) 000014127783095 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 0 2 2 7 7 1 6	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VIATELA	HENANDEZ	DANIELA	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CL 12 A 2 B E 20 CONJ EL TREBOL MZ 3 CA 26

42. Correo electrónico: viatela190603@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2026-09-16 / 08:27:37AM

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:

- Daniela Viatela 1010227716

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MAZORCA CUBIDES DIANA MARCELA

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 16-09-2026 08:27:47AM

DOCUMENTO SIN COSTO

Este camé es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de rie

Consérvelo

En caso de requerir el certifica lo Internacional de Vac
Profilaxis, solicite su transcr pción en los sitios auto

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACU

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Daniela
Apellidos:	Yatela
Documento de Identidad:	CC X TI PASAPORTE No. 1010227916
Fecha de Nacimiento:	Día 03 Mes 05 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única		boostrix™ Lote: AC3781190A	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	19 Feb 14	Exp: 08-2015	Yudes S
	2	24 III 14	024 UCAFE	Daniela S
	3	22/09/15	0222	
	4	3-10-24	D2277	
	5	14/06/2018	2215013KA	
Contra Hepatitis B	1	22-09-15	AHBVC413AC	
	2	14 ENE 2016	143902150	
	3	16 FEB 2017		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	12/09/2014	Sanofi - K50502	Única	Yudes V.
Contra Influenza				
Otras VPH	① 28/Sept/16	3006894	"16 + 18"	
VPH	② 14/02/2018	N009738	Iguala Cundinamarca	
VPH	③ Dosis no	25/04/2020		

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R	23 MAYO 2019	L UFX18008 V 4/07/2021	NIT. 900.394.707-3
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
MENINGOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nº 6198

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Daniela Viatela

IDENTIFICACIÓN: 1010227716

TELÉFONO: 3102173331 F.N. 03 05 96

Carrera. 18C No. 26A-08 Sur B. Olaya

Tel.: (01) 804 10 05 - Cel: 321 322 90 92 - 310 674 82 24 - 320 420 17 13

e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com - www.ipsvacunarcolombia.com

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

2026091404001

Nombre:	DANIELA VANESSA VIATELA			N° Ordenamiento:	
Identificación:	CC 1010227714	Tel:	3118888978	Fecha de recepción:	14/09/2026
Edad de Ingreso:	30 Años, 4 Meses, 11 Días	Sexo:	Femenino	Fecha toma muestra:	14/09/2026
Fecha de nacimiento:	03/05/1996			Fecha impresión:	17/09/2026
Médico:	MEDICOS VARIOS			Sede:	SEDE SOACHA COLCAN
Empresa:	IPS ESENCIAL SAS				

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE **Método: Quimioluminiscencia**	**MAYOR DE 1000**	**mUI/mL**	

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9,0 mUI/mL
Indeterminado: De 9,0 - 11,0 mUI/mL
Reactivo: Mayor de 11,0 mUI/mL

GERYMAR DEL VALLE BARON GARCIA
CC 1019154204
BACTERIÓLOGA
15-sept.-2026 01:10 a. m.

ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
CC 20644959
BACTERIÓLOGA
15-sept.-2026 09:52 a. m.

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado 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, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: DANIELA VANESSA

Apellidos: VIATELA HERNANDEZ

Documento de identidad: CC. CE. PA. CD. SC. PE. PPT. DE.

Número de documento: 1070227216

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 05 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión – Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico – Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular * Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	14-9-26	U5012 6006	
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Daniela Vanessa

Apellidos: Viatela hernandez

Documento de identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] PEP [ ] otro [ ] cual: [ ]

No. 1010227716

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 05 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21 JULIO 2021	Janssen	21U14	Coleman	Santofimio Daniela	1022400427
	2	12 ENE 2022	JANSSEN	206F21A	Innovar Salud cuidado en casa	[illegible]	

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.

001.120.583-5

IPS SERVIR

Visiometria
LABORAL PRE INGRESO



Fecha: 28/Ene/2026, Hora: 12:52:01 a.m.
Apellido: VIATELA HERNANDEZ
Tipo Doc: CC Nro Identidad: 1010227716
Direccion: CARRERA 13 #4B -35
Estado Civil: Union Libre EPS: NUEVA EPS
Empresa: Particular
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:

HC: # 88936 Edad: 29 años
Nombre: DANIELA VANESSA
Sexo: Femenino ♀ Rh: O+
Nacim: 03/May/1996
ARL: OTRA AFP: OTRO
Ciudad: SOACHA- CUNDINAMARCA

Antiguedad en la Empresa INGRESO Antiguedad en el Cargo INGRESO

Antecedentes

Personales		Familiares		Laborales	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	Si	MADRE	No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopia	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugias Oculares	No	Hipermetropia	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropia	No				
Astigmatismo	No				
Miopia	No				

Correccion

Usa Lentes	No
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion

Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	V. L. CC	V. P. CC	ADD
O.D.	20/50	1.25M	NO USA	NO USA	N/A
O.I.	20/20	0.75M	NO USA	NO USA	N/A
A.O.	20/25	0.75M	NO USA	NO USA	N/A

Examen Externo

Percepcion de Color		Convergencia	
Perecpcion Anormal	No	Lejos	No
		Cerca	No

Interpretacion	VISC		Cerca	
	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda
Agudeza Visual Normal	X	X	X	X
Patologia de Refraccion				
Adecuadamente Corregida				
Inadecuadamente Corregida				

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.
901.120.583-5

IPS SERVIR

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL PRE INGRESO SALUD



Fecha: 14/Sep/2026, **Hora:** 10:33:57 a.m.
Apellido: VIATELA HERNANDEZ
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1010227716
Direccion: CARRERA 13 #4B -35
Telefono: 0000001 **Celular:** 3118888978
Estado Civil: Union Libre **EPS:** NUEVA EPS
Estatura: 160 Cm **Peso:** 89 Kg
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

HC: # 95756 **Edad:** 30 años
Nombre: DANIELA VANESSA
Sexo: Femenino ♀ **Rh:** O+
Nacim: 03/May/1996
Correo: viatela190603@gmail.com
ARL: Seguros de Vida Colpatria S.A **AFP:** PROTECCION
IMC: 34.7
Ciudad: Soacha- cundinamarca

Empresa: Particular
CC: **Direccion:**
Telefono: **Celular:** **Email:** sistema@ipsintegral.com
IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:

Examenes Realizados

AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS, Enfasis Osteomuscular, Examen medico ocupacional de ingreso, optometria.

Concepto

APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO.

Recomendaciones

MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL
VALORACIÓN NUTRICIONAL POR EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS COMO LO ESTABLECE LA EMPRESA

Otras: - ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
- SE SUGIERE PROTECCIÓN DE ACUERDO A SU ACTIVIDAD Y A LA IMPLEMENTADA POR LA EMPRESA.
- SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE SALUD E HIGIENE AUDITIVA / NO EXCEDER LIMITES DE RUIDOS PERMITIDOS A MAS DE 85 DB .
- ALTERNAR Y/O ELIMINAR EL USO DE AUDIFONOS, DISMINUYENDO TIEMPOS DE EXPOSICIÓN Y VOLUMEN.
- PUEDE LLEVAR A CABO ACTIVIDADES LABORALES QUE NO IMPLIQUEN RIESGOS PARA SU SALUD NI REQUIERAN UN ALTO GRADO DE PRECISIÓN, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA / REALIZAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR 45 MINUTOS MINIMO 3 VECES POR SEMANAS.
- DIETA BALANCEADA RICA EN FRUTAS Y VEGETALES /BUENA HIDRATACION.
- MANTENER UNA ADECUADA POSTURA CORPORAL Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES.
- CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO..

Observaciones

- SE SUGUIERE VALORACION POR OPTOMETRIA POR SU EPS.

Este certificado se emite dando cumplimiento a la resolución 1843 de 2025 emanada del ministerio del trabajo , el titular de este certificado ; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo , a las declaraciones del paciente y las evaluaciones realizadas . la autenticidad del contenido de este cerificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto grupoempresarialservir@gmail.com y confirmando el código QR ,Se prohibe la alteración parcial o total de la información aqui contenida ya que se pone en riesgo el cuidado en la salud del trabajador .VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO . *se notificará al ministerio del trabajo cualquier alteración de este documento.*

Medico Esp: SG/SST
Lic. S.O #: 5334/2023

JULIBETH ESTHER BRITO ESCUDERO
CC 1102890945
MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Lic. de S.O #: 5334/2023

DANIELA VIATELA
CC 1010227716

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.
901.120.583-5

IPS SERVIR

Audiometria Tamiz
LABORAL PRE INGRESO



Fecha: 14/Sep/2026, **Hora:** 10:33:57 a.m.
HC: # 95756 **Edad:** 30 años
Apellido: VIATELA HERNANDEZ
Nombre: DANIELA VANESSA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1010227716
Sexo: Femenino ♀ **Rh:** O+
Direccion: CARRERA 13 #4B -35 **Nacim:** 03/May/1996
Telefono: 0000001 **Celular:** 3118888978
Correo: viatela190603@gmail.com
Estado Civil: Union Libre **EPS:** NUEVA EPS
ARL: Seguros de Vida Colpatria S.A **AFP:** PROTECCION
Estatura: 160 Cm **Peso:** 89 Kg
IMC: 34.7
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ciudad: Soacha- cundinamarca

Empresa: Particular
CC: **Direccion:**
Telefono: **Celular:**
Email: sistema@ipsintegral.com
IPS que Atendio: , **Ciudad de Atención:**

Antecedentes

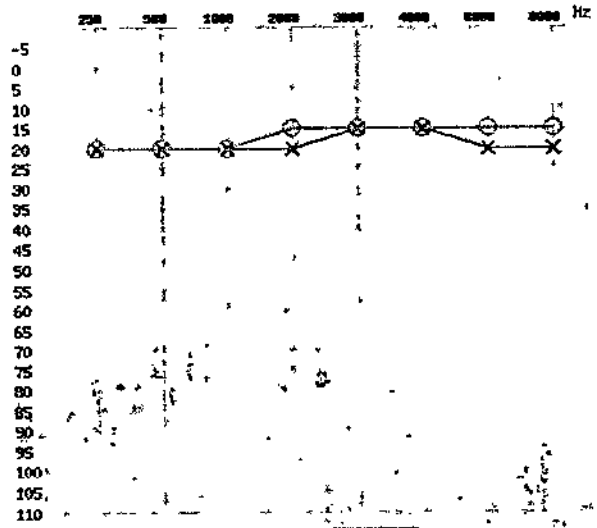
Personales	SI/No	OI/OD	Personales	SI/No	Trabajo	Uso EPP's
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audifonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				
Trabajo con Exposicion	No	Ninguno				

Antecedentes Laborales

Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control
HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	7 MESES	NO	DIURNA	NO APLICA

OTOSCOPIA

Oido Derecho	NORMAL	**Oido Izquierdo**	NORMAL
Observ	NORMAL	**Observ**	NORMAL
Gatiso OD	25 dB Audición Normal	**Gatiso OI**	25 dB Audición Normal



PTA Oido Izquierdo 18.75 17.5 PTA Oido Derecho

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	20	20	20	20	15	15	20	20

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.

901.120.503-3

IPS SERVIR

Agudeza Visual

	Monocular	Normal	Corr. Anormal
Visión de Profundidad		X	
Percepción de Colores		X	
Fondos		X	
Campos Periféricos		X	

Concepto

Observación actualmente no presenta alteración ocupacional: SI X No

Recomendaciones

Debe usar corrección para labores	SI / No	Valoración por Optometría	SI X / No	Valoración por Oftalmología	SI / No X	Se recomienda control de Visiometría	en 12 Meses
	X						

PACIENTE CON SUFICIENTE AV VISUAL, PERO SE RECOMIENDA VALORACION POR OPTOMETRIA YA QUE SE DETECTA DIFICULTAD EN SU AGUDEZA VISUAL DE OJO DERECHO, SE SUGIERE PROMOCION DE ACUERDO A SU ACTIVIDAD Y A LA IMPLEMENTADA POR LA EMPRESA CONTROL ANUAL

Conducta

RECOMENDACIONES
*SE SUGIERE VALORACION POR OPTOMETRIA

Z01.0 EXAMEN DE OJOS Y VISION
H52 ASTIGMATISMO

SAMANTA STEFFI ESCOBAR
OPTOMETRA
Registro # 3211 CEDRO

Cordialmente,

DANIELA VANESSA MATEUS HUICHANDEZ
CC 1010227718

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Sancha
Tel.: 900 21 46
Cel.: 312 511 62 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) DANIELA VANESSA VIATELA HERNANDEZ identificado(a) con CC 1010227716 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 05/12/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **GOLEMAN SEDE SOACHA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 9 días del mes 9 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VIATELA HERNANDEZ DANIELA VANESSA** identificado(a) con **CC** número **1.010.227.716** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el dia 30 de mayo de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el dia 10 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302491393

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	30/09/2026 17:39:58

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	832010436	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO D	CL 2 2 E 38 CL 3 2 15 E	1208918

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
2	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 (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CL 2 2 E 38 CL 3 2 15 E	MOSQUERA	Cundinamarca

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1010227716	VIATELA	HERNANDEZ

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
DANIELA VANESSA	3/5/1996	CARRERA 11 N 16 A 2

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
MOSQUERA	3118888978	3118888978	viatela190603@gmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
Mosquera	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
Nueva EPS	37	Proteccion	14

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	1/10/2026	9450000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
CIVIL	1/10/2026	31/12/2026	NO

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/09/2026 17:39:58. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302491393

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	
0	3150000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	JORNADA UNICA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/09/2026 17:39:58. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302491393

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES, ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el dia 30/09/2026 17:39:58. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MOSQUERA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

13/09/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DANIELA VANESSA VIATELA HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1010227716**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488415586806**
Fecha de apertura	**14/08/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

Daniela Vanessa Viatela Hernández

con documento de identidad Cédula de Ciudadanía 1010227716

Asistió y aprobó Curso BÁSICO

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Soporte Vital Básico - BLS

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

NIT 53930940 - 1 SALUD CERTIFICADOS Se expide, 13 de Septiembre del 2026

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

alidez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo médicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

Daniela Vanessa Viatela Hernández

con documento de identidad Cedula de Ciudadanía Número 1010227716

Asistió y aprobó Curso BÁSICO

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Atención a Víctimas de Violencia Sexual con Enfoque diferencial - Código Fucsia

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 29 de Enero del 2026

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo. medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

Daniela Vanessa Viatela Hernández

con documento de identidad Cedula de Ciudadanía Número: 1010227716

Asistió y aprobó Curso BÁSICO

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Vacunación - PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 20 de Junio del 2026

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

...alidez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

Daniela Vanessa Viatela Hernández

con documento de identidad Cédula de Ciudadanía 1010227716

Asistió y aprobó Curso BÁSICO

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Estrategia de IAMI- Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

NIT 53930940 - 1 SALUD CERTIFICADOS Se expide, 13 de Septiembre del 2026

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

alidez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

Daniela Vanessa Viatela Hernández

con documento de identidad Cédula de Ciudadanía 1010227716

Asistió y aprobó Curso BÁSICO

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Cuidado y Seguridad del Paciente - SP

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

NIT 53930940 - 1 SALUD CERTIFICADOS Se expide, 13 de Septiembre del 2026

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

alidez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

Daniela Vanessa viatela Hernández

con documento de identidad Cédula de Ciudadanía 1010227716

Asistió y aprobó Curso BÁSICO

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Humanización en los Servicios de Salud

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

NIT 53930940 - 1 SALUD CERTIFICADOS Se expide, 13 de Septiembre del 2026

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

lidez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

Daniela Vanessa Viatela Hernández

con documento de identidad Cedula de Ciudadanía Número 1010227716

Asistió y aprobó Curso BÁSICO

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Gestión y Manejo del Duelo - GD

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 29 de Enero del 2026

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

...lidez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

Daniela Vanessa Viatela Hernández

con documento de identidad Cedula de Ciudadanía Número 1010227716

Asistió y aprobó Curso BÁSICO

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Atención Integral en Salud a Víctimas de Ataques con Ácidos o Agentes Químicos

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 29 de Enero del 2026

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

...lidez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

DANIELA VANESSA VIATELA HERNADEZ

C.C 1.010.227.716

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 17 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611517248206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

DANIELA VANESSA VIATELA HERNADEZ

C.C 1.010.227.716

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611517210000

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

Daniela Vanessa viatela Hernández

con documento de identidad Cédula de Ciudadanía 1010227716

Asistió y aprobó Curso BÁSICO

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Código de Ética, Integridad y Buen Gobierno

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional.

NIT 53930940 - 1 SALUD CERTIFICADOS Se expide, 13 de Septiembre del 2026

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

...través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com