Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
San Juan	Solis	Daniela Lisbeth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1003041285	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 09 MES 11 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO AGUACHICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CLL 2A Nn 16

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO AGUACHICA

TELÉFONO EMAIL sanjuansolisd@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	AÑO

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	1	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR	11	2024	
PREGRADO	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	11	2021	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA.

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SERVIMEDISST			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍ: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: SAN ALBERTO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3184155361	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	20	Mes:	12	Año:	2021	Día:	20	Mes:	12	Año:	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: REQUIERE CORRECION	DEPENDENCIA: AMBIENTE,SEGURIDAD, SALUD						DIRECCIÓN: CALLE 5 2 66 PISO 2, BARRIO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA - SAN ALBERTO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍ: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: SAN ALBERTO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3215631277	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	12	Mes:	05	Año:	2022	Día:	29	Mes:	09	Año:	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA: AREA SALUD						DIRECCIÓN: CALLE 2 6B 45					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 CRONOLÒGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: IPS MI SALUD EN CASA			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍ: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: SAN ALBERTO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3186851676	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	01	Año	2025	Día	25	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE NEFERMERIA	DEPENDENCIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CALLE null 4B 6 NORTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SANTA SALUD IPS			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍ: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: SAN ALBERTO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2023	Día	17	Mes	08	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE NEFERMERIA	DEPENDENCIA: AUXILIAR DE ENFERMEIRA						DIRECCIÓN: CARRERA null 6A 61					

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 _____

Daniela L. Sanjuan S.

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 **1.003.041.285**

SANJUAN SOLIS

APELLIDOS

DANIELA LISBETH

NOMBRES

Daniela Lisbeth Sanjuan Solis

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-2000**

GAMARRA
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

21-NOV-2018 AGUACHICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1207500-01051268-F-1003041285-20181216 0063724405A 2 7965234447

La República de Colombia y en su nombre la

Institución Educativa
De Promoción Social

Gamarra - Cesar

Reconocida oficialmente, por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento según Resolución No. 000493 del 09 de Septiembre de 2008

Confiere a:

Daniela Lisbeth Sanjuán Solis

Identificado(a) con C.C. No. 1003041285 Expedida en Aguachica

El Título de

Bachiller Técnico
con especialidad en Agropecuaria

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 04 Folio No. 049 Diploma No. 49

Dado en Gamarra,

a 14 de diciembre del año 2018

Institución Educativa de Promoción Social

Gamarra - Cesar

Acta Individual de Graduación

En el Municipio de **GAMARRA**, el día **14** del mes de **DICIEMBRE** del año **2018**, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROMOCIÓN SOCIAL**, Institución aprobada hasta Undécimo grado y en el nivel de Educación Media **TÉCNICA, APROBADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL DEPARTAMENTO,** para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad **AGROPECUARIA,** según **RESOLUCIÓN No. 000493 DEL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2008.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **TÉCNICA** cumpliendo con los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el **TITULO DE:**

BACHILLER TÉCNICO
CON ESPECIALIDAD EN AGROPECUARIA

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

Daniela Lisbeth Sanjuán Solís

Identificado (a) con C.C. 1003041285 de Aguachica

Es fiel copia del Acta original general No. **48** de fecha **DICIEMBRE 14 DE 2018,** que consta de **47** estudiantes que inicia con el nombre de **BRAYAN ANDRÉS ARMESTO MALDONADO** y cierra con el nombre de **ANA GABRIELA YÚNEZ TORRES.**

Firmada y Sellada por, **Esp. JOSE LIBARDO LLAIN CARBALLO** (Rector) y **MAGDA RAQUEL LEON SANTANA** (Secretaria).

Dada en **GAMARRA**, a los **14** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2018.**

Firmado y Sellado

Rector.
C.C. No. 18.912.601 de Aguachica, Cesar

Secretaria.
C.C. No. 26.881.970 de Rio de Oro, Cesar

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

La Escuela de Tècnicos en La Salud

TECNISALUD

Con autorización Oficial según Resolución No. 000290 del 15 de Abril de 2009, y con Registro según Resolución No. 001837 del 20 de Abril de 2015, emanada por La Secretaría de Educación y Cultura Departamental, con el Acuerdo No. 00370 del 12 de Diciembre de 2016 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano.

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Daniela Lisbeth Sanjuan Solis

C.C No 1.003.041.285 De AGUACHICA - CESAR

Por haber cursado y aprobado el Programa Auxiliar en Enfermería con una duración de 1800 Horas

Dado en AGUACHICA a los 11 días del mes de DICIEMBRE de 2021

Director General

Coordinadora Académico General

Anotado en el Folio No. 154 Registro 1844 del libro de Actas 2

TECNISALUD
Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano
NIT. 824.000.576-1
APROBACION OFICIAL:
Acuerdo 043 de Diciembre de 2008 Ministerio de Protección Social
Resolución 0385 de 26 Marzo de 2009 Ministerio de Educación

PROGRAMA TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA.

Los suscritos Director General y Directora Académica de la Escuela de Técnicos en la Salud **TECNISALUD LTDA**, expiden copia auténtica del Acta de Certificación del.

Alumno (a): DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS
C.C. No. 1.003.041.285 Expedida en Aguachica – Cesar.

Y, que a la letra dice: Folio No. **151** al **155 Registro** No. **1804** al **1853 Acta** No. **29.**

En el Municipio de Aguachica Departamento del Cesar, a los once (11) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2021), en el Auditorio **EDUARDO BULA ROMERO**, de este municipio, siendo las diez (10:00) de la mañana y ante la presencia del Director General de la Escuela de Técnicos en la Salud **TECNISALUD LTDA**, Doctor JOSE VICTOR FRANCISCO CURVELO PEÑA, la Directora Académica, Licenciada LUZ MARINA ZAPATA MOLINA y demás Coordinadores integrantes del Comité Docente de la Escuela, se llevó a cabo la ceremonia de certificación de los alumnos que culminaron su programa académico y que por lo tanto cumplieron con la totalidad de los requisitos exigidos por los estatutos y los reglamentos de la Escuela.

El Director entregó a los alumnos el certificado de Aptitud Ocupacional del Programa Técnico Laboral por Competencias Auxiliar en Enfermería que otorga la Escuela de Técnicos en la Salud **TECNISALUD LTDA,** con autorización Oficial según Resolución No. 000290 del 15 de abril de 2009 y con registro según Resolución No. 001837 del 20 de abril de 2015, emanada por la Secretaria de Educación Departamental, con el Acuerdo No. 00370 del 12 diciembre de 2016 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano.

Es fiel copia tomada del original, debidamente firmada por el Director General y la Directora Académica. Dada en Aguachica Cesar, a los once (11) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2021).

JOSE VICTOR FRANCISCO CURVELO PEÑA
Director General.

LUZ MARINA ZAPATA MOLINA
Directora Académica.

La Escuela de Técnicos en Salud

TECNISALUD

Certifica:

Que: *Daniela Lisbeth Sanjuan Solis*

C.C.: 1.003.041.285

Asistió al

Seminario Taller en:

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO

Con una intensidad horaria de 20 horas.

Dado en Aguachica, los días 26 - 27 de noviembre del 2021

Director General

Coordinadora Académica

La República de Colombia y en su nombre

FUNDETEC

FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación del Municipio de Barrancabermeja, con Licencia de Funcionamiento para el Trabajo y el Desarrollo Humano N° 1193 del 10 de Septiembre del 2014.
Registro del programa con Resolución N° 1332 del 2019.

Certifica que:

DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS

Identificado (a) con C.C N° 1.003.041.285 De Aguachica

Cursó y aprobó el programa de formación y cumplió con las condiciones requeridas por la Institución, quien le confiere el certificado de

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Freddy Alberto García Hernández
Rector

Jessyca Laudith Guiza Rosales
secretaria

Anotado en el control interno del libro No. 01 Acta No. 74
Dado en Barrancabermeja a los 17 días del mes de NOVIEMBRE del año 2024

FUNDETEC
Con visión Universitaria
TÉCNICAS LABORALES
Licencia de Funcionamiento para el Trabajo y el Desarrollo Humano N° 1193/09/2014
Secretaria de Educación de Barrancabermeja - NIT 900.168.806-6

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En el Municipio de Barrancabermeja a los 17 dias del mes de Noviembre del año 2024 se reunieron con el fin de formalizar la terminación de los estudios de los alumnos **TÉCNICOS LABORALES**. Los suscritos Rector y Secretaria, en la sala de Ceremonia del Instituto Técnico FUNDETEC. Institución aprobada con Licencia de Funcionamiento para el Trabajo y el Desarrollo Humano No 1193 del 10 de Septiembre del 2014, autorizada para otorgar **CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL**. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes; se procede a otorgar el Certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN: AUXILIAR ADMINISTRATIVO** Resolución N° 1332 de 2019. Al Egresado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS

Identificado (a) con C.C N° 1.003.041.285 De Aguachica

Es fiel copia tomada del Acta original No 74 libro N° 01 de fecha 17 de Noviembre de 2024 que inicia con el nombre de **ADA JAILEN DAZA VILLAMIL** y se cierra con el nombre de **ZULEYMA LADINNE RODRIGUEZ ROJAS.**

Firmado y sellado por **FREDDY ALBERTO GARCÍA HERNÁNDEZ** (Rector) y **JESSYCA LAUDITH GUIZA ROSALES** (Secretaria).

Dada en Barrancabermeja a los 17 dias del mes de Noviembre de 2024.

FREDDY ALBERTO GARCIA HERNANDEZ
C.C N° 91.487.893 de Bucaramanga

JESSYCA LAUDITH GUIZA ROSALES
C. C N° 1.102.374.052 de Piedecuesta

#

El servicio público es de todos | 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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
DANIELA	LISBETH	SANJUAN	SOLIS

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1003041285

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento CESAR Municipio AGUACHICA

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento CESAR Municipio SAN ALBERTO

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 LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA

Cargo o función que cumple

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento CESAR Municipio SAN ALBERTO

Dirección LOTE 25 /MANZANA 5, BARRIO ALMENDROS

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 administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos respecto de la información directamente relacionada con el desempeño de su

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$ 1.800.000
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**$ 1.800.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
BANCO BBVA	COLOMBIA	1.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [X] NO [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ALBA ROSA MORALES NARVAEZ	CEDULA	1143431805

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	EMILIA	MARIA	SOLIS	AMARIS	26,765,582

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participacion en gremios, sindicatos, grupos sociales o economicos u organizaciones con animo o sin animo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

DIAN

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

PRIVADA

210

1. Año: 2023

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118636567608

(415)7707212489984(8020) 000211863656760 6

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
1003041285	1	SANJUAN	SOLIS	DANIELA	LISBETH	24

24. Actividad económica principal: 8699 — Si es una corrección indique: — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Uso por Ceros (1) o con factura electrónica — 29. No. de copias: 5,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	233,000	Deudas	30	0	Total patrimonio líquido	31	233,000

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	0	43	0	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	34	0	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	0	48	0	64	0	81	0
Total rentas exentas	37	0	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	0	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	0	57	0	73	0	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	0	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	92	0	**R. liq. ord. cédula gen.**	93	0	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. liq. grav. cédula gen.**	97	0	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 líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	0

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 — Donaciones 123: 0 — Dividendos, partcip. y otros 124: 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

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

980. Pago total $: 0

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

983. No. Tarjeta profesional

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

COPIA

202415612615 33

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NUMERO DE CONTRATO	PSAG-190-2025
CONTRATANTE	HOSPITA LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA
NIT	824.000.586-3
CONTRATISTA	DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS
IDENTIFICACION	1.003.041.285
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL EQUIPO BÁSICO EN SALUD (EBS) RURAL EN EL MARCO DE APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN ALBERTO CESAR CONFORME LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A TRAVES DE LA RESOLUCIÓN 0698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025.
FECHA DE SUSCRIPCION	01 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE INICIO	01 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA DE FINALIZACION	31 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA INICIO PRORROGA	N-A
FECHA DE FINALIZACION PRORROGA	N-A
VALOR CONTRATADO	$9.000.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%
OBSERVACIONES	NINGUNA

La presente se expide a solicitud del interesado a los veintisiete (27) días del r de Enero de 2026.

BIANA FARLEY SARABIA MANOS
Profesional Universitario Adminis

Servimedisst
SERVICIO DE MEDICINA LABORAL - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

IPS SERVIMEDISST SAS

CERTIFICA QUE

La Sra. **DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS**, identificada con CC N.1003.041.285 de Aguachica, Cesar, Laboró para nuestra Empresa, con un lapso de tiempo de 12 meses desempeñando el Cargo de **AUXILIAR ENFERMERIA (EXTERNA)** desde el 20 de diciembre de 2021 al 20 de diciembre del 2022, Cumpliendo a cabalidad con sus funciones y responsabilidad en su labor, capacidad en el desempeño de su trabajo y eficacia en cada una de las tareas.

Para constancia se Firma en San Alberto (Cesar) el Día 21 de diciembre de 2022.

Cordialmente,

DUVERNEY ECHAVARRIA BLANCO
GERENTE

Cel: 318 415 5361 - 5645601 / Calle 5 No. 2-66 Piso 2 Br. Centro San Alberto / Cesar
info@servimedisst / www.servimedisst.com

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003041285
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN ALBERTO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CL 12A 5 15	TELÉFONO:	5999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4671154394**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/11/23	0	$ 0	$ 541.800
2026/11/24	1	$ 600	$ 542.400
2026/11/25	2	$ 1.000	$ 542.800
2026/11/26	3	$ 1.300	$ 543.100
2026/11/27	4	$ 1.800	$ 543.600
2026/11/30	7	$ 3.000	$ 544.800

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 541.800**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14883739299

(415)7707212489984(8020) 000001488373929 9

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Aguachica 0 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANJUAN	SOLIS	DANIELA	LISBETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	San Alberto 7 1 0

41. Dirección principal: CL 2 A 12 16 BRR BETANCUR

42. Correo electrónico: sanjuansolisd@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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: SANJUAN SOLIS DANIELA LISBETH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305798203

PIB
15:07:40

Bogotá DC, 03 de noviembre 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) DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003041285:

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 martes 03 de noviembre de 2026, a las 15:08:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003041285
Código de Verificación	1003041285261103150850

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:10:35 PM horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1003041285**
Apellidos y Nombres: **SANJUAN SOLIS DANIELA LISBETH**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados

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, 03/11/2026 05:37:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003041285** y Nombre: **DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS.**

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. **150847818** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:40:26 horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003041285,** Apellidos y Nombres **SANJUAN SOLIS DANIELA LISBETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ** , con NIT **824000586-3** 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 1003041285 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 03/11/2026 05:41 PM

Código Verificación: **W8XSJGNUD6**

Válida hasta: **03/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Servimedisst
SERVICIO DE MEDICINA LABORAL - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NIT 900408043-4
Dirección: Calle 1 E N. 5 - 85 Barrio Villa Fanny
Cel: 3184155361 Tel: 605-5645601
Email: servimedisst@gmail.com
San Alberto, Cesar



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.322

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	01 MES	2025 AÑO	SAN ALBERTO (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO

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

INDEPENDIENTE	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)

SANJUAN SOLIS DANIELA LISBETH	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	24 AÑOS 2 MESES 14 DÍAS	CC	1003041285
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS: USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO A DIARIO, ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO RECOMENDACIONES GENERALES EXTRALABORALES: REALIZAR EJERCICIO DIARIO 30-40MIN COMO TROTE, CAMINATA ENÉRGICA, NATACIÓN, CICLISMO U OTRA ACTIVIDAD DEPORTIVA, ACORDE CON SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CON DIETA BAJA EN GRASA, HARINAS Y DULCES, CONTROL DE PESO.

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

Médico

Firma: Alba Rosa Morales Médico Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo Res 008727

Nombre: CC: 1143431805 - ALBA ROSA MORALES

R. M.: 1143431805 L.S.O.: 008727

Código de Seguridad
K1432Q1W9322

Aspirante o Trabajador

Firma: Daniela S

Nombre: SANJUAN SOLIS DANIELA LISBETH

CC: 1003041285

SERVIVACUNAS AGUACHICA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Daniela Lisbeth.

Apellidos: Sanjoan Solis.

Documento de identidad: CC X TI ☐ Pasaporte ☐ No. 1003041285

Fecha de Nacimiento: Día: 09 Mes: 11 Año: 2000

CRA. 10 No. 8-95 BARRIO SAN ROQUE CEL.: 313 3933994 AGUACHICA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Triple Viral	1			
	2			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	09/06/21	024L900GD	Yuvelys
	2	19/06/12	024L901IL	
	3	18/07/13	024B100317	
	4	22/12/14	024B207112	
	5	23/12/15	024L300612	
Hepatitis B	1	19-06-21	UFX20003	
	2	19-07-21	UFX20005	
	3	19-08-21	UFX20003	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla	Unica	09/06/11	0960fc022z	Yuvelys
Influenza				
Varicela				
Hepatitis A				
VPH	1	16/04/13	H012968	
VPH	2	16/10/13	J005390	

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: daniela LISBETH

Apellidos: San Juan Solis

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

No. 1003041285

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 11 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10/07/21	Janssen	2378ZA	H.L.A.	Gerdis Blanco	1065877783
Ref.	2	12/01/2022	Janscen	206H21A	HLH	Lourdes Bornacelly	

BBVA

NIT 860.003.020-1

CERTIFICADO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA

Sobre pagos o abonos en cuentas diferentes a salarios

Forma 2390510

APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL AGENTE RETENEDOR **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A**	NIT O C.C. **860.003.020-1**
DIRECCIÓN AGENTE RETENEDOR **CARRERA 9 No. 72-21 PISO 7 - BOGOTA D.C.**	AÑO GRAVABLE 2025
APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA O ENTIDAD A QUIEN SE LE PRACTICO LA RETENCIÓN DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS	
NIT O C.C. - DV 1003041285	
CIUDAD DONDE SE CONSIGNÓ LA RETENCIÓN **BOGOTA D.C**	

RETENCIÓN EN LA FUENTE

CONCEPTO DEL PAGO SUJETO A RETENCIÓN	BASE SOMETIDA A RETENCIÓN	VALOR RETENIDO
DIVIDENDOS Y PARTICIPACIONES (Art. 390 E.T.)	0.00	0.00
RENDIMIENTOS FINANCIEROS AHORROS (Art. 395 E.T.)	22.00	0.00
RENDIMIENTOS FINANCIEROS OTROS (Art. 395 E.T.)	0.00	0.00
HONORARIOS (Art 392 E.T. y ley 1450 de 2011)	0.00	0.00
COMISIONES (Art 392 E.T. y ley 1450 de 2011)	0.00	0.00
SERVICIOS (Art 392 E.T. y ley 1450 de 2011)	0.00	0.00
ARRENDAMIENTOS (MUEBLES E INMUEBLES) (Art. 392 E.T)	0.00	0.00
LOTERÍAS, RIFAS, APUESTAS Y SIMILARES (Art. 404-1 E.T.)	0.00	0.00
COMPRAS (D.R. 1512 de 1985, Ley 1111 de 2006)D	0.00	0.00
INGRESOS PROV. DEL EXTERIOR EN MONEDA EXTRANJERA (Art. 401 E.T)	0.00	0.00
OTRAS RETENCIONES (Art. 398, 401 E.T)	0.00	0.00
INGRESOS DE TARJETAS DÉBITO Y CRÉDITO (D.R. 406 de 2001)	0.00	0.00

CIUDAD: BOGOTA D.C
FECHA DE EXPEDICIÓN: 2026-03-23
FECHA DE ENTREGA: 2026-04-15
OFICINA 0203-CC ASESORIA FISCAL

En virtud de lo establecido en el artículo 10 del D.R. 836 de 1991, este certificado no requiere Firma Autógrafa

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS

C.C 1.003.041.285

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de septiembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769339603000

Autorización para el tratamiento de datos personales
Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

NOMBRES Y APELLIDOS	DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS
TIPO DE DOCUMENTO	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1003041285
EMAIL:	SANJUANSOLISD@GMAIL.COM
TELÉFONO:	3226757457

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 Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto Cesar, 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 prestación de servicios 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 Lázaro Alfonso Hernández Lara a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito(a) en la herramienta SECOP II.

Así mismo , manifiesto que el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara , ha informado de forma clara y suficiente de los fines del tratamiento de la información, así como también, que no estoy obligado(a) a otorgar la presente autorización cuando se trate de información considera sensible, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. 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: Daniela L. Sanjuan S.
Nombre: DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS
Identificación: CC: 1003041285
Fecha: 03/11/2026

E.S.E. Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara	PROCESO DE APOYO	PA-GJU-FT-023	Versión: 01
	GESTIÓN JURÍDICA	Fecha de emisión: 01/01/2025	
	FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT	página 1 de 6	

Fecha de Diligenciamiento: 03 | 11 | 2026

Ciudad: SAN ALBERTO

Tipo de solicitud: Nuevo [X] Renovación [ ] Actualización [ ]

Clase de vinculación: Trabajador [X] Proveedor servicios de salud [ ] Proveedor de Suministros [ ] Otros [ ]

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: SANJUAN | SOLIS

Nombres: DANIELA | LISBETH

CC [ ] CE [ ] TI [ ] RC [ ] Otro [ ] No. 1003041285

Fecha de Nacimiento: 09 | 11 | 2000

Lugar de Nacimiento: AGUACHICA | CESRA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Ocupación/ Oficio: AUX ENFERMERIA

Profesión: TECNICO P. AUX

Celular/ Teléfono: 3226757457

Dirección Residencia: Cll 2A # 12-16

Municipio: SAN ALBERTO

Ingresos Mensuales: 1.800.000

Egresos Mensuales: 500.000

Activos (pesos):

Pasivos (pesos):

Patrimonio (pesos):

Otros ingresos:

Concepto otros Ingresos:

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social:

NIT:

Tiempo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Sector de la Economía:

CIIU:

Tipo de contribuyente: Régimen simplifica [ ] Régimen Común [ ] Grandes Contribuyentes [ ] Otras entidades [ ]

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: DD | MM | AA

Correo empresarial:

Oficina principal Dirección:

Municipio:

Teléfono:

Celular:

Sucursal/Agencia Dirección | Municipio

Teléfono | Celular

Representante Legal | Primer apellido | Segundo apellido | Primero | Segundo

CC ☐ CE ☐ TI ☐ RC ☐ Otro ☐ No. | Fecha de Nacimiento | DD | MM | AA

ID	Numero ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?	¿Pro su actividad o cargo ejerce algún grado de poder púbico?	¿Por su actividad a cargo goza de reconocimiento público?	¿Está obligado de declaración tributaria en otro país? ¿Cual?
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	

Ingresos Mensuales

Activos (pesos) | Egresos Mensuales: Pasivos (pesos)

Patrimonio (pesos) | Otros ingresos

Concepto otros Ingresos

3. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI ☐	NO X
¿Por su cargo o actividad algún grado de poder público?	SI ☐	NO X
¿Por su actividad u oficio, goza de usted de reconocimiento público general?	SI X	NO ☐
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI ☐	NO X
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI ☐	NO X

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizar anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, actividad o negocio):

Origen

AUXILIAR DE ENFERMERIA

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?

SI ☐ NO ☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Transferencias ☐ Otra ☐

Indique otras operaciones

¿Posee productos financieros en el Exterior? SI ☐ NO ☒ ¿Posee cuentas en moneda Extranjera? SI / NO

Tipo de Producto	Identificación del Producto	Número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DECLARACIÓN NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con la suscripción de este formato declaro que no me encuentro en ninguna lista de las establecidas a nivel nacional o internacional para el control del lavado de activos o financiamiento del terrorismo; así mismo me responsabilizo ante le Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara por que mis empleados, accionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representantes legales y revisor fiscal, tampoco se encuentren en dichas listas y me comprometo a actualizar actualmente la información en caso de que ocurran en la información suministrada al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar.

7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de este documento autorizo al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar:

1. Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la fiscalía general de la Nación.
2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de loas obligaciones mi cargo, objeto del presente contrato no proviene ni provendrá de actividades ilícitas tale como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, trafico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la república, la moral o las buenas costumbres. Así mismo, se obliga con Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.

El Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar podrá terminar de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o sus acciones y/o sus administradores llegaren a ser:

1. Vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, trafico de estupefacientes o delitos contra el origen constitucional.
2. Sea incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.
3. sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de procesos judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta cláusula.

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas por favor informar al Oficial de Cumplimiento

ENCARGADO DE RECOPILAR LA INFORMACION

NOMBRE	
TD Y NUMERO	
CARGO	
EXTENCIÓN	
FECHA	DD MM AA
HORA	

ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN

NOMBRE	
TD Y NUMERO	
CARGO	
EXTENCIÓN	
FECHA	DD MM AA
HORA	

El suscriptor de este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara, por parte del suscriptor de las obligaciones que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara por ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar y a los terceros que este le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica ☐
2. Fotocopia del documento de identidad del representante legal ☐
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para Personas jurídicas ☐

9. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento



Huella

Daniela L. Sanjuan S.

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de información

- ☐ La cédula coincide con el nombre suministrado
- ☐ Se confirma los datos registrados en el formato

Verificó en las siguientes listas

- ☐ Lista emitida por la ONU
- ☐ Lista SDN personas y empresas sancionadas por EEUU
- ☐ Lista de los más buscados por la Interpol
- ☐ Lista Antecedentes Judiciales Policía
- ☐ Lista FBI
- ☐ Otra ____

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1003041285

Primer Nombre

DANIELA

Primer Apellido

SANJUAN

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3893

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-11-03→5:17:33 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1003041285	DANIELA	LISBETH	SANJUAN	SOLIS	Vigente

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) DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS identificado(a) con CC 1003041285 registra La siguiente información:

2026-11-03→5:17:33 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2022-02-08	20000965	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

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

LO HACEMOS MEJOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

0 8 FEB 2022

RESOLUCION No. 20-

000965

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de 2000 y

CONSIDERANDO

Que el articulo 1 del Decreto 1352 de 2000, modificó el articulo 1 del Decreto 1876 de 1994 estableciendo

"ARTICULO 1o. Modifíquese el articulo 1o del Decreto 1875 de 1994, el cual quedará así

Competencia para la autorización del ejercicio profesional Las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional"

Que **DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS,** identificada con cédula de ciudadanía No **1003041285** expedida en **AGUACHICA - CESAR**, solicitó ante esta secretaría de salud del Departamento del Cesar, autorización del ejercicio profesional de **AUXILIAR EN ENFERMERIA** que le otorgo **LA ESCUELA DE TECNICOS EN LA SALUD - TECNISALUD**, el **11/12/2021.**

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante, esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a **DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS,** identificada con cédula de ciudadanía No **1003041285** expedida en **AGUACHICA - CESAR**, para el ejercicio profesional en todo el Territorio Nacional de **AUXILIAR EN ENFERMERIA.**

ARTICULO SEGUNDO: Notificar a **DANIELA LISBETH SANJUAN SOLIS,** identificada con cédula de ciudadanía No **1003041285** expedida en **AGUACHICA - CESAR**, del contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

ARTÍCULO TERCERO. Esta resolución será inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud –**RETHUS**, para ejercer la profesión en todo el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE 0 8 FEB 2022

Dado en Valledupar a los

ERIKA MERCEDES MAESTRE VEGA
Secretaria de Salud Departamento del Cesar

Proyectó:	Katherine Amaya Restrepo, Referente de registro de títulos.	
Revisó	Henry José Manjarres Daza, Asesor Jurídico secretaría de Salud Departamental.	
Aprobó:	Migdonia Meneses Mejía, Líder de Prestación y Servicios	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma		

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:

Daniela Lisbeth Sanjuan Solis

CC 1003041285 de Aguachica-Cesar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-07-02
Fecha de vencimiento: 2026-07-02

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
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

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:

Daniela Lisbeth Sanjuan Solis

CC 1003041285 de Aguachica-Cesar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019 - 1732 de 2026 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-07-02
Fecha de vencimiento: 2026-07-02

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 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Daniela Lisbeth Sanjuan Solis

CC 1003041285 de Aguachica-Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-07-04
Fecha de vencimiento: 2026-07-04

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 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Daniela Lisbeth Sanjuan Solis

CC 1003041285 de Aguachica-Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-06-28
Fecha de vencimiento: 2026-06-28

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

Educación

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:

Daniela Lisbeth Sanjuan Solis

CC 1003041285 de Aguachica-Cesar

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-26
Fecha de vencimiento: 2028-01-26

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 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

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:

Daniela Lisbeth Sanjuan Solis

CC 1003041285 de Aguachica-Cesar

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-06-24
Fecha de vencimiento: 2026-06-24

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Daniela Lisbeth Sanjuan Solis

CC 1003041285 de Aguachica-Cesar

Realizó y aprobó el Curso en Promoción y Mantenimiento de la Salud - 3280 / 2018 y Resolución 295 del 2023

con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-08
Fecha de vencimiento: 2027-09-08

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 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

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:

Daniela Lisbeth Sanjuan Solis

CC 1003041285 de Aguachica-Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 1315 del 7 Julio de 2026.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-06-30
Fecha de vencimiento: 2026-06-30

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

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:

Daniela Lisbeth Sanjuan Solis

CC 1003041285 de Aguachica-Cesar

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-06-26
Fecha de vencimiento: 2026-06-26

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista