MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CONTRATACION DE SERVICIOS

(Favor allegar el número de fotocopias del mismo documento que sean requeridas)

CONTRATISTA	Hoily Yuliver Acosta Cervera	FECHA ENTREGA	27/10/2026
PROFESION	Tecnico Auxiliar enfermeria		

1	Carta de solicitud de los servicios ((El dueño de la necesidad la dirige al contratista, actividades, plazo de ejecución, honorarios mes y valor total del contrato).	N/A
2	Carta de aceptación y ofrecimiento de los servicios firmada (el contratista la dirige al dueño de la necesidad)	✓
3	Constancia de idoneidad y experiencia (firmada por el dueño de la necesidad)	N/A
4	Propuesta o carta de confidencialidad profesional (dirigida al dueño de la necesidad)	✓
5	Formato de información a terceros	✓
6	Diligenciar Hoja de vida en el formato de función pública. (En el aplicativo SIGEP). (Imprimir-firmar-anexar). Actualizada	✓
7	Diligenciar formato de declaración de bienes y rentas (a partir de 1 de enero de 2012 debe ser diligenciada en el aplicativo SIGEP). Descargado de la página SIGEP actualizado	✓
8	Fotocopia diploma bachiller y acta de grado	✓
9	Fotocopia diploma y acta de grado profesional, tecnólogo y/o Técnico (si es extranjero presentar resolución de la convalidación en Colombia)	✓
10	Certificación que acredite experiencia laboral	✓
11	Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía ampliada 150.	✓
12	Fotocopia de la tarjeta militar (menores de 50 años hombres).	N/A
13	Fotocopia tarjeta profesional	✓
14	Certificado del tribunal de ética Médica (Ley 23 de 1981, reglamentado por el decreto 3380 de 1981)	N/A
15	Certificado del tribunal de ética de enfermería (Ley 911)	N/A
16	Certificado tribunal de ética Odontológica (Ley 35 de 1989, reglamento por el decreto 494 de 1990)	N/A
17	Certificado consulta tribunal deontológico y bioético de psicología	N/A
18	Certificado Consejo Nacional de Trabajo Social	N/A
19	Certificado consejo superior de la judicatura abogados	N/A
20	Fotografía fondo blanco, tamaño postal 9 x 12 a color pegado en una hoja tamaño carta/ aplica para todos los profesionales	✓
21	Constancia de afiliación a entidad promotora de salud y fondo de pensiones	✓
22	Compromiso de afiliación administradora de riesgos laborales	✓
23	Declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratista o terceros-Formato 1DT-FR-0016	✓
24	Certificado examen Pre- ocupacional (art.18 del Decreto 723 de 2013) teniendo en cuenta profesiograma asistencial y administrativo que se encuentre vigente (vigencia de examen 3 años)	✓
25	Esquema de vacunación para personal Administrativo hepatitis B, tétanos y fiebre amarilla, vacuna Covid-19 e influenza	✓
26	Esquema de vacunación para personal Asistencial tétanos, influenza, varicela, hepatitis A y B, Triple viral (Rubeola, Parotiditis y Sarampión y fiebre amarilla, vacuna Covid-19	N/A
27	Certificado **ANTECEDENTES JUDICIALES** expedido por la policía nacional vigente.	✓
28	Certificado vigente **ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** expedido por la procuraduría general de la nación.	✓
29	Certificado de medidas correctivas, expedido por la policía nacional (RMC)	✓
30	**PAZ Y SALVO** contraloría General de la república.	✓
31	Certificado vigente del registro único tributario **(RUT)** expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales **DIAN.**	✓
32	Certificación sobre una cuenta **BANCARIA.** No menor a 30 días	✓
33	Certificación de **TÍTULO ORIGINAL**	N/A

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA TOLIMA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

34	Certificado curso de Reanimación Cardiopulmonar Básico (Psicólogos, trabajadores sociales, Odontólogos, Terapeutas Físicos, Respiratorios, ocupacionales, Fonoaudiólogos y Auxiliares de Enfermería)	✓
35	Certificado curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzado (Médicos generales, Especialistas y Enfermeros)	N/A
36	Curso Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual (Todo el personal Asistencial y administrativo) (Resolución 0456 de 2012).	N/A
37	Curso humanizaciones en la atención de los servicios de salud (Todo el personal Asistencial y Administrativo)	✓
38	Curso de atención a víctimas de violencia por agentes químicos (auxiliares enfermería para ambulancia)	N/A
39	Curso de camilleros y primeros auxilios (Auxiliares enfermería Ambulancia.y/o camilleros asistenciales)	N/A
40	Curso de primer respondiente (excepto médicos generales, enfermeros y especialistas)	✓
41	Curso toma de muestras de laboratorio (Enfermeros; bacteriólogos, auxiliares de enfermería asistenciales)	✓
42	Curso vacunación PAI (Enfermeros profesionales, rurales y Auxiliares de Enfermería asistenciales)	N/A
43	Curso de inserción y retiro de implantes subdérmico (Enfermeros profesionales, rurales y Auxiliares de Enfermería asistenciales)	N/A
44	Curso Diagnóstico y manejo clínico del dengue (OPS) (Médicos generales, Especialistas, Enfermeros y bacteriólogos)	N/A
45	Curso AIEPI clínico aplica para **médicos generales, pediatras y enfermeros**	N/A
46	Curso PAPSIVI aplica para **médicos generales, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales**	N/A
47	Curso de higiene o lavado de manos (Todos)	✓
48	Certificado curso virtual certificación de discapacidad y registro para localización y caracterización de las personas con discapacidad (médicos generales (profesionales y rurales), enfermeros (profesionales y rurales), psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas físicos, ocupacionales, lenguaje, fonoaudiólogos)- profesionales asistenciales	N/A
49	Curso Adecuado diligenciamiento de Certificado de Defunción (OPS) (Médicos Rurales, Medico General Pomed)	N/A
50	Certificado Curso Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (50 horas). Se establece en cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución No 0312 de 2019.	✓
51	Consulta de antecedentes en el Sistema De Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) LINK. https://www.subredsur.gov.co	✓
52	Registro único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) (ley 1164 de 2007) y resolución donde se relaciona el departamento del Tolima	✓
53	Copia del registro portal anticorrupción de Colombia PACO "No ha tenido contratos"	N/A
54	Certificado consulta inhabilidades delitos sexuales	✓
55	Certificación de aprobación del curso virtual integridad, transparencia y lucha contra la corrupción - LINK https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad	✓
56	certificado REDAM (registro de deudores alimentario morosos, expedido por el MINTIC	✓
57	Certificado SIGEP II	✓
58	Certificado ausencia de inhabilidades e incompatibilidades	✓
59	Consentimiento informado	✓
60	Constancia persona natural no obligada a llevar contabilidad-SECOP II	✓
61	Lista de contratos del proveedor con el sector público o privado - SECOP II	N/A
62	Certificación unidad de valor UVT de la vigencia anterior	✓
63	Solicitud Autorización Inicio Proceso de Contratación al ordenador del gasto	N/A
64	Ajuste Cronograma contractual (cuando aplique)	N/A

Paola Acosta Convers

CONTRATISTA

DUEÑO DE LA NECESIDAD

CONSOLIDADO DE INFORMACIÓN

Por favor, diligenciar los datos requeridos y adjuntarlos a la lista de chequeo para continuar con el proceso.

DATOS	
NOMBRES	MARLY JAIDIVE
APELLIDOS	ACOSTA CERVERA
N° IDENTIFICACIÓN	38.362112
FECHA DE NACIMIENTO	08/01/1984
EDAD	42
ESTADO CIVIL	SOLTERA
NUMERO DE HIJOS	2
NUMERO CELULAR	3188600275
DIRECCIÓN	AVENIDA AMBALA CRA 20 #94-18 VILLA PATRICIA
CARGO QUE OCUPA	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA (REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA)
NOMBRE SUPERVISOR DE CONTRATO	INTENDENTE ISMAEL RAMIREZ ALDANA
SALUD	SANITAS
PENSIÓN	PORVENIR
ARL	SURA
NIVEL DE RIESGO EN ARL	
NOMBRE DE CONTACTO DE EMERGENCIA	JUAN DANIEL QUIROGA ACOSTA
TELEFONO DE CONTACTO DE EMRGENCIA	3134415731
PARENTESCO DE CONTACTO DE EMERGENCIA	HIJO
ADICIÓN A CONTRATO/ NUEVO CONTRATISTA	NUEVO CONTRATISTA
CORREO ELECTRONICO (LEGIBLE)	Marlyacosta2007@gmail.com

Ibagué,

Señor INTENDENTE
ISMAEL RAMIREZ ALDANA

Supervisor de Contrato

Ibagué, Tolima

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios **de TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA** que serán prestados **EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA**, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro en curso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada con el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Para los anteriores fines me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa entidad.

Cordialmente,

Marly Jaidive Acosta Cervera

MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA
CC. 38.362112 DE IBAGUE

Ibagué, 27 de octubre del 2026

Señor INTENDENTE
ISMAEL RAMIREZ ALDANA

Supervisor de Contrato

Ibagué, Tolima

Yo **MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA** identificado con la cedula de ciudadanía número **38.362.112 DE IBAGUE** me comprometo a mantener la confidencialidad con relación a no discutir y divulgar problemas de pacientes a terceros ni informar sobre procedimientos, diagnósticos reservados y documentación alguna realizada u obtenida en la institución.

Si existe la posibilidad de conocer un caso en el cual pueda tener algún conflicto de interés o contravenir del Código de Ética de la Salud, notificare de inmediato de este hecho y me abstendré de conocer el proceso.

Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos acepto mi responsabilidad para cada uno de mis actos y sus posibles consecuencias.

Cordialmente,

Marly Jaidive Acosta Cervera

MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA
CC. 38.362112 DE IBAGUE

ANEXO No.1

FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO 1 0 3 8 3 6 2 1 1 2 ☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL: Yaily Jaidive Acosta Cohen

5.PAIS: Colombia

6.CIUDAD: Bogotá

7.TELEFONO Y FAX: 3186900275

8.DIRECCION: Avenida circunvalar Cra 20 #94-18 Villa patricia

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Banco Davivienda

2.NUMERO DE LA CUENTA: 0 5 5 0 1 6 6 6 0 0 0 7 9 445

3.CLASE DE CUENTA: CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 27/10/2026

Yaily Jaidive Acosta Cohen

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Acosta	Cervera	Marly Jaidive

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 38362112	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 01 MES 08 AÑO 1984

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: SAN LUIS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 20 NORTE 94 18 NORTE VILLAPATRICIA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUÉ

TELÉFONO: EMAIL: marlyacosta2007@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2000

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	3	X			04	2011	

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)

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

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-27 14:05

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARLY	JAIDIVE	ACOSTA	CERVERA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	38362112

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	SAN LUIS

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

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	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR Y POLICIAL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["Avenida El Dorado Carrera 52 CAN"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$23.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$2.220.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$25.220.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$400.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio		Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ		$3.500.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo	
OTROS		$20.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio		País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
Y en su nombre

El Instituto

San Fernando Ferriní

Sede — Ibagué

Autorizado por la Secretaría de Educación y de la juventud
Del Departamento del Tolima mediante resolución Nº. 1381 de Septiembre 6 de 2000
Confiere a:

Marly Jaidive Acosta Cervera

C.C. 38.362.112 Ibagué - Tolima

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber culminado satisfactoriamente el plan de estudios correspondientes al nivel de educación media y alcanzados los objetivos del proyecto Educación Institucional

José Arcanio Pabón
Rector

Clara Patricia Guzmán Rubio
Secretaria

Instituto "San Fernando Ferriní"
ESPINAL (TOLIMA)

Registrado para efectos de conformidad con el decreto 921 de mayo 6 de 1994, en el libro de Actas de Graduación Nº. 001
Acta General N° 095 Folio Nº 136 Nº de Orden 1073
Dado en En El Espinal – Tolima el 21 de Diciembre de 2000
No requiere Registro de la Secretaria de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994,
y 2150 del 5ede Diciembre de 1995, de la Presidencia de la Republica

Acta de Grado

Instituto San Fernando Ferrini

En la ciudad de **El Espinal** a los **21** días del mes de **Diciembre** de **2000** se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría del **INSTITUTO SAN FERNANDO FERRINI,** Institución autorizada por la secretaria de Educación del Departamento del Tolima para otorgar el titulo de **BACHILLER ACADEMICO** y expedir el diploma correspondiente de acuerdo ala Resolución N° **1381 de septiembre 6 de 2000.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica y cumplieron con los requisitos establecidos en el proyecto Educativo Institucional se procedió a otorgar el titulo de :

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan a continuación.

Marly Jaidive Acosta Cervera

C.C.38.362.112 Ibagué (Tolima)

Con lo anterior se da cumplimiento a lo estipulado en la Ley General de Educación (N° 115 del 8 de febrero de 1994) y los Decretos Nacionales 180 de enero 29 de 1981 y 921 de mayo 06 de1994. es fiel copia tomada del Acta Original del N° **21** de **Diciembre** de **2000** que consta de **19** alumnos, comienza con el nombre, **CARLOS IVAN ARDILA CHACON** y termina con el nombre de **JOSE GENTIL ZAMORA VILLAMIL.**

Firmada y sellada por **Jose Afranio Pabón (Rector)**

Clara Patricia Guzmán Rubio (Secretaria)

Dada en El Espinal a los 21 días del mes de Diciembre de 2000

El Diploma y el Acta Individual de Grado están exentos de registro en la secretaria de Educación, según Decreto 921 del 06 de mayo de 1994 del Ministerio de Educación Nacional.

RECTOR
C.C. 5.945.898 de libano

Instituto «San Fernando Ferrini»
ESPINAL (TOLIMA)

SECRETARIA
C.C. 65.701.841 de espinal

Labolamos

CENTRO ESPECIALIZADO EN FORMACIÓN PARA LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD LABORAL

Competencias para la Vida

Concepto Técnico Favorable programas Auxiliares en salud Acuerdo No. 076 Agosto 10 de 2007, Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, Licencia de Funcionamiento Resolución No. 1056 Noviembre 7 de 2007, Secretaría de Educación del Municipio de Ibagué. Registro Programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano Resolución 81-711 Marzo 31 de 2008 secretaría de educación Municipio de Ibagué

Confiere a:

Marly Jaidive Acosta Cervera

C.C. No. 38.362.112 - Ibagué - Tel

EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS TÉCNICO LABORAL EN:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Con una duración de 1.800 horas

Ibagué, 14 de Abril de 2011

Libro de Registro 01 - Folio No. 077

Director Ejecutivo

Coordinador Académico

20 05 2011

Laboramos

CENTRO ESPECIALIZADO EN FORMACIÓN PARA LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD LABORAL

Competencias para la Vida

Concepto Técnico favorable programas Auxiliares en salud, Acuerdo N° 076 agosto 10 de 2007, Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, Licencia de Funcionamiento Resolución N°.1056 Noviembre 7 de 2007, Secretaría de Educación del Municipio de Ibagué. Registro Programa de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano Resolución 81-711 Marzo 31 de 2008 Secretaría de Educación Municipio de Ibagué

ACTA No. 023

En acto presidido por el Señor **NORBERTO VARGAS CELEMÍN** Director Ejecutivo del Centro Especializado en Formación para la Productividad y Competencia Laboral **"LABORAMOS"**, y en presencia del cuerpo de Docentes, en el Salón Altamira del Hotel ESTELAR ALTAMIRA de la ciudad de Ibagué, se le hace entrega a:

MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA

Con cédula de ciudadanía número 38.362.112 de Ibagué Tolima

EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN:

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Por haber cumplido una intensidad de 1.800 horas y todos los requisitos académicos, conforme a disposiciones legales.

En testimonio de lo anterior se firma la presente en Ibagué (Tolima) a los 14 días del mes de abril del año dos mil once (2011).

NORBERTO VARGAS CELEMÍN
Director Ejecutivo

JENNY ELENA ROJAS SAAVEDRA
Coordinadora Académica

GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION 73 1254

(20 De Mayo De 2011)

"Por La Cual Se Registra Un Certificado De Aptitud Ocupacional".

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

En uso de la facultad concedida por las Resoluciones Nos. 0285 de febrero 7 de 1989, 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA con CC No 38362112 , solicita el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA , segun diploma No. 1 otorgado el 14/04/2011 por CENTRO ESPECIALIZADO EN FORMACION PARA LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD LABORAL "LABORAMOS", y acta de grado No.023.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaria de Educaciòn, de conformidad con la directriz trazada en la Circular No. 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO : Registrar el certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado a MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA Por CENTRO ESPECIALIZADO EN FORMACION PARA LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD LABORAL "LABORAMOS" segun acta de grado 023 del 14/04/2011

ARTICULO SEGUNDO : Este Registro tiene validez en todo el Territorio nacional, y tiene efectos de inscripciòn para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO : Contra la presente Resolucion procede el Recurso de Reposicion , de conformidad con lo establecido en el Còdigo Contensioso Administrativo.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JUAN CARLOS BASTO TROCHEZ

Secretario de salud del tolima

Proyecto : NIDIA FLOREZ

Profesional Universitario.

Profamilia

LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO DE LA ASOCIACIÓN PROFAMILIA,
A SOLICITUD DEL INTERESADO,

C E R T I F I C A:

Que el(la) señor(a) **MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA** , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.38.362.112, estuvo vinculado(a) mediante contrato de trabajo a término TÉRMINO FIJO , desde el 14/09/2022 hasta el 07/09/2026, y desempeñó el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, con un sueldo básico mensual de **2.124.000**, más un ingreso promedio variable de **0**.

Para constancia se expide el 11 de septiembre de 2026, en la ciudad de Bogotá D.C.

Cordialmente,

Profamilia

CARLOS ANDRÉS MILLÁN DÁVILA
Director de Talento Humano
Asociación Profamilia

Para efectos de constatar la veracidad del presente documento, podrá comunicarse telefónicamente al celular 317 436 0239, de lunes a viernes de 07:00 a.m. a 05:00 p.m.

Nit. 890706833-9

Ibagué, 04 de abril de 2022

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que **MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 38.362.112, tiene nombramiento con carácter de supernumerario del Hospital, **desde el 01 al 30 de abril de 2022**, en el cargo de Auxiliar Área Salud, Código 412, Grado 05.

Que desempeña las siguientes funciones según acuerdo 061 del 30 de abril de 2021

1. Ejecutar procedimientos básicos de enfermería teniendo en cuenta los protocolos y guías de atención, para contribuir al tratamiento de pacientes de hospital de alta complejidad.
2. Diligenciar los registros de su competencia sobre la atención, cumpliendo con las normas sobre manejo de la historia y documentos clínicos y sobre la confidencialidad de la información o el secreto profesional, para tener documentado el proceso asistencial.
3. Garantizar el manejo adecuado de los registros e historias clínicas manteniendo la privacidad e integridad de los mismos.
4. Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos.
5. Informar oportunamente al profesional responsable del área, las situaciones de emergencia y riesgo que observe en los usuarios, familia y medio ambiente.
6. Reportar al coordinador del área las necesidades de recursos, para garantizar la oportunidad y continuidad del servicio.
7. Mantener comunicación con usuarios, familia y equipo de salud, brindando educación que garantice el conocimiento del estado de salud del paciente y el plan de atención para contribuir a la adherencia al tratamiento.
8. Realizar actividades de autocontrol para ejecutar acciones de mejoramiento de la calidad, por tratarse de entidad hospitalaria de alta complejidad.
9. Participar en el desarrollo de los planes, programas y proyectos de su área, para contribuir al cumplimiento de la plataforma estratégica institucional.
10. Cumplir con las funciones atribuidas por el superior, la ley y la constitución y en atención a ello, deberá entre otras dar aviso a las autoridades competentes sobre posibles conductas delictivas, hechos de origen violento, acceso carnal violento, traumático o dudoso, de acuerdo con las normas legales, para preservar la seguridad institucional; cumplir todas las normas de bioética y ética establecidas, para garantizar el respeto de los derechos de los pacientes y el ejercicio responsable de la profesión.

Continuacion certificacion laboral de Marly Jaidivi Acosta Cervera 04-04-2022

Que Con anterioridad a esta vinculacion, tuvo nombramiento con carácter de supernumerario del Hospital, **desde el 01 de diciembre de 2021 al 28 de febrero de 2022**, en el cargo de Auxiliar Área Salud, Código 412, Grado 05

Se expide a solicitud de la interesada ,según oficio E-mail del 04 de enero de 2022. No presenta borrones, tachones o enmendaduras.

Victoria Eugenia Avilez Aroca

VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA
Profesional Especializado Gestión del Talento Humano
FIRMA DIGITAL

Max.

UROCADIZ

FECHA: Septiembre 13 de 2021
DEPENDENCIA: Contabilidad
CORREO: contabilidad@urocadiz.com
TIPO: Oficio
CONSECUTIVO: URO-GAF0062-2021

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE UROCADIZ ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICAS S.A.S. CON NIT.809.012.505-4

CERTIFICA QUE

Marly Jaidive Acosta Cervera, identificada con la cedula de Ciudadanía No.38.362.112 de Ibagué, laboro en esta entidad con contrato de término indefinido desde Febrero 1 de 2018 a Agosto 30 de 2021, desempeñándose como Auxiliar de Enfermería, desempeñando las siguientes funciones:

1. Admisión de paciente pre quirúrgico:

- Revisar los implementos de trabajo, realizando control escrito y reponiendo l stock de materiales.
- velar por el buen uso de los implementos de trabajo.
- Informar eventos adversos presentados.
- Recibir los pacientes que van a ser sometidos a cirugía electiva, verificar su estado general, y cumplimiento de órdenes medicas prequirugicas.
- Revisión de historia clínica, autorizaciones, realización de copagos de pacientes pre quirúrgico.
- Iniciar verificación y diligenciamiento de lista de chequeo de seguridad den cirugía y de listas de chequeo de prevención de caídas y UPP.
- Verificar manilla de identificación y registrar riesgos detectados.
- Comunicar cualquier anormalidad con respecto a el estado de salud del paciente a la enfermera jefe, anestesiólogo o cirujano.
- Realizar ingreso de pacientes: colaborar con el cambio de ropa de calle a bata de cirugía, ubicar el paciente en el servicio, asignar locker para guardar pertenencias.
- Preparar los pacientes según la intervención a realizar, explicando cada uno de los procedimientos a realzar confirmando con la enfermera el orden establecido.
- Iniciar todos los formatos manuales de la historia clínica en forma clara y concisa.
- Rasurar el área operatoria si lo requiere.
- Canalizar paciente según indicación médica , tomar laboratorios si lo requiere.

10.) Aplicar los protocolos de atención, y manejo del paciente emergente de acuerdo a la prioridad en Salud, ordenes médicas y de enfermería.

11.) Revisar y aplicar protocolos de manejo e inventarios del carro de paro incluyendo normas del suministro de medicamentos.

12.) Atender a la paciente que ingresa al servicio de Sala de Partos aplicando la normatividad vigente Resolución 0412 de 2000, para cada uno de los periodos del trabajo de parto, parto y puerperio

13.) Aplicar la normatividad del Comité de Lactancia Materna e Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.

14.) Remitir en el egreso del paciente y familia para la inserción en los diferentes programas ambulatorios y de acuerdo con la contratación.

15.) Velar por la elaboración de todos los documentos soportes de facturación del paciente y orientarlo para el proceso de egreso.

16.) Diligenciar los registros estadísticos pertinentes a su trabajo.

17.) Participar en el proceso de egreso por remisión vigilando el estado de salud para asegurar la continuidad de la atención hasta llegar a otra Institución.

18.) Ponerse a disposición de forma inmediata ante las emergencias intra y extrahospitalarias.

19.) Preparar los servicios de consulta médica y colaborar con el médico en la prestación del servicio.

20.) Realizar las actividades de vacunación institucional o por canalización aplicando las medidas de control y manejo de biológicos preservando la cadena de frío.

21.) Realizar actividades en vigilancia epidemiológica tanto en las áreas clínica, hospitalaria como ambulatoria.

22.) Velar por el registro, notificación y fichas de eventos de notificación obligatoria.

23.) Coordinar actividades relacionadas con pacientes de programas especiales.

24.) Identificar factores de riesgo en el paciente, familia y comunidad, orientándolos al servicio de trabajo social para captar maltrato infantil, violencia, abuso sexual, abandono social, etc.

25.) Planear actividades recreativas, ocupacionales y educativas para el paciente, familia y comunidad.

GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA

38362112

REGISTRO N°. 1254 20/05/2011

Inscripción 5985/2011-73 1254.2011

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

El presente carné es válido para dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos 1875 de 1994, 1352 de 2000 y 860 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Secretario de Salud del Tolima

Este carné es personal e intransferible.
Si es encontrado favor devolverlo a la Secretaría de Salud del Tolima



GRADO	
APELLIDOS Y NOMBRES	: MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA
CC	: 38.362.112
DEPENDENCIA / ESPECIALIDAD	: TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

CERTIFICA

Que Marly Jaidive Acosta Cervera, identificado(a) con CC número 38362112, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 38362112
NOMBRES Y APELLIDOS	Marly Jaidive Acosta Cervera
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/01/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	15 - Proteccion Laboral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	07/10/2026
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	51 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	08/11/2026
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 860013779 ASOCIACION PROFAMILIA Desde 14/09/2022
Hasta 07/09/2026

Generado por interfaces 27/10/2026

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

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DETOL-UPRES

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

Yo, Yairy Jaidith Acosta Cervera identificado con Cédula de Ciudadania No. 38362.112 C, con domicilio en _____, quien cumple funciones en la empresa _____, en el cargo Auxiliar de Enfermeria, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio _____ acuerdo _____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Administrador de Seguridad de la Información, Analista de Seguridad de la Información, Técnico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien hagas sus veces en la unidad, el cual reportará el incidente al Grupo de Seguridad de la Información y Respuesta a Incidentes informáticos – CSIRT-PONAL.

Esta declaración comienza con la firma del contrato, convenio o acuerdo que genera vinculo con la Policía Nacional y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo. Este compromiso debe ser firmado nuevamente cada vez que se suscriba un contrato con la Policía Nacional, y debe reposar junto con las hojas de vida de los funcionarios contratistas que van a cumplir funciones con la Institución.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas o cualquier otra información vinculada con su rol en la Institución.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual, acuerdo o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo o fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara a EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información clasificada o reservada, este se compromete a dar aviso previo a la POLICÍA NACIONAL de modo que la Institución pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material clasificado o reservado.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material clasificado o reservado que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material clasificado o reservado, una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CONVENIO o ACUERDO.

- El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.
- El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material clasificado o reservado, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

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

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

Suscribo este compromiso en _____, el _____ días del mes de _____ del año _____

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Yaily Juridive Acosta Cervera

Post-Firma: Yaily Juridive Acosta Cervera

Identificación CC 38.362.112

Empresa: Sanidad

Cargo: Auxiliar de Enfermería

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA

Medisot
Medicina y Salud Ocupacional Total

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2026-10-24

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA	Documento:	CC 38362112
Fecha de nacimiento:	1984-01-08	Lugar de nacimiento:	SAN LUIS (Tolima)
Edad:	42 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Divorciado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	AV AMBALA CR 20 N 94 18	Municipio:	IBAGUE
Teléfono:	3188600275	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	EPS:	SANITAS EPS
AFP:	PORVENIR	ARL:	NO SABE
RH:	A+		
Responsable**:	JUAN DANIEL (HIJO)	Teléfono:	3134415731
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO REALIZADA.
Optometría:	Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual gracias a la corrección que tiene
Audiometría:	NO APLICA.
Espirometría computarizada:	NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA con documento de identificación No. 38362112 se considera No presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AUXILIAR DE ENFERMERIA del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar con los controles anuales por optometria para revisión de la fórmula de lentes..

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo con la información disponible y el examen realizado, se clasifica como NO CASO.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Fabian Andrés González Masmela.
CC. 93239246
Médico y cirujano
Uniandina
Esp. sst
Uniandina
Res:002115 27/02/2025

Firma para identificación de usuario
MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA
Documento: 38362112

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MéDICOS: La Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO correspondiente del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Medisot
Medicina y Salud Ocupacional Total

EXAMEN DE OPTOMETRIA No. 38362112

Fecha: 2026-10-24

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y la resolución 1843 de 2025 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL



Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA	Documento:	38362112
Fecha de nacimiento:	1984-01-08	Lugar de nacimiento:	SAN LUIS (Tolima)
Edad:	42 años	Género:	Femenino
Dirección actual:	AV AMBALA CR 20 N 94 18	Municipio:	IBAGUE
Teléfono:	3188600275	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	EPS:	SANITAS EPS
Responsable:	JUAN DANIEL (HIJO)	Teléfono:	3134415731
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES DE IMPORTANCIA VISUAL Y OCULAR (P=Positivo, N=Negativo)

	Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.
1. Congénitos	N	N	4. Musculares	N	N	7. Autoinmunes	N	N	10. Cáncer	N	N
2. Quirurgicos	P	N	5. Tóxicos o alérgicos	N	N	8. Cardiovasculares	N	P	11. Tiroides	N	N
3. Traumáticos	N	N	6. Dermatológicos	N	N	9. Metabólicos	N	N	12. Otros	N	N

Antecedentes patológicos personales: 2. *Quirúrgicos (per): Cesàrea.*

8. Enf. Cardiovascular (fam): Abuelos hipertensos.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - OCULARES Y VISUALES (P=Positivo, N=Negativo)

1. Congénitos	N	5. Patologías de los párpados	N	9. Patologías del iris	N	13. Patologías musculares	N
2. Quirúrgicos	N	6. Patologías de la conjuntiva	N	10. Patologías del cristalino	N	14. Patologías de la visión	N
3. Traumáticos	N	7. Patologías de la córnea	N	11. Patologías de la retina	N	15. Glaucoma	N
4. Infecciosas	N	8. Patologías cámara anterior	N	12. Patologías aparato lagrimal	N	16. Otras Patologías	N

Ampliación de antecedentes patológicos oculares y visuales: No refiere ningún antecedente de importancia de patología ocular o visual.

ANTECEDENTES PERSONALES SOBRE EL USO DE LENTES

Usa actualmente lentes?	SI	Desde qué edad usa lentes?	41
Tipo de lentes		Frecuencia de uso	Para visión cercana
Último cambio de lentes?	11 meses	Trae los lentes al exámen?	SI

3. ANTECEDENTES DE EXPOSICION OCUPACIONAL DE IMPORTANCIA VISUAL

Ocupación(Ocup)-Factores de riesgo(Fr)-Tiempo de Exposición(Te)-Protección ocular(PO)

Ocup: Auxiliar Fr: Exposición al factor de riesgo por trabajo permanente con pantallas de videoterminales - Te: 140 Meses - PO:

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo en años (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. REVISION DE SINTOMATOLOGIA OCULAR O VISUAL ACTUAL

1. Visión borrosa de cerca, corregida con lentes.

.

6. EVALUACION DE LA VISION Y LOS OJOS

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
	Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico		Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico
Ojo derecho	20/20			Ojo derecho	2.00 m	0.75 m	
Ojo izquierdo	20/20			Ojo izquierdo	2.00 m	0.75 m	
Ambos ojos	20/20		No aplica	Ambos ojos	2.00 m	0.50 m	No aplica

Ampliación de hallazgos

La agudeza visual para cerca(monocular y binocularmente)se encuentra disminuida, con corrección en uso está dentro de parámetros normales.

EXAMEN FISICO DE LOS OJOS Y ANEXOS (N=Normal, A=Anormal)

Cejas	N	Conjuntiva tarsal	N	Pupilas	N	Papila óptica	N
Pestañas	N	Conjuntiva bulbar	N	Cristalino	A	Mácula	N
Párpados	N	Córnea	N	Humor vitreo	N	Vasos sanguíneos	N
Aparato lagrimal	N	Cámara anterior	N	Retina	A	Coroides y Esclera	N
Órbita	N	Iris	N				

Ampliación de hallazgos:

Cristalino: Leve esclerosamiento ojo izquierdo

	Esfera	Cilindro	Eje
Ojo derecho	+1.25		
Ojo izquierdo	+1.00		
ADICION			

Ampliación de hallazgos
Se verifica que los lentes y la montura actual se encuentran en buen estado.

EXAMEN DEL PARALELISMO Y LA MOTILIDAD OCULAR (N=Normal, A=Anormal)

Reflejo de Hirschberg sin lentes	N	Cover test visión lejana sin lentes	N	Ducciones ojo derecho	N
Reflejo de Hirschberg con lentes	N	Cover test visión lejana con lentes	N	Ducciones ojo izquierdo	N
Versiones ojo derecho	N	Cover test visión cercana sin lentes	N	Punto próximo de convergencia con objeto real	N
Punto próximo de convergencia con luz	N	Cover test visión cercana con lentes	N	Versiones ojo izquierdo	N

Ampliación de hallazgos:
Las pruebas realizadas para evaluar el paralelismo, la motilidad ocular y la convergencia son normales.

QUERATOMETRIA
Ojo derecho: / X 0 grados
Ojo izquierdo: / X 0 grados
Anotaciones acerca de los resultados:

REFRACCION
Tipo de retinoscopia realizada: Estática

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	+0.25			20/20
Ojo izquierdo	+0.25			20/20

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

Visión cromática: Policromacia Normal
Estereopsis: 40 seg/arco

Ampliación de hallazgos:

7. CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL	AVC
Ojo derecho	Neutro			20/20	0.50 m
Ojo izquierdo	Neutro			20/20	0.50 m
Adición					

- Distancia pupilar:
- Distancia nasopupilar ojo derecho:
- Distancia nasopupilar ojo izquierdo:
- Altura bifocal:
- Filtro/Tratamiento:
- Material de los lentes:
- Uso recomendado de los lentes: Para visión cercana,
- *Tipo de lentes recomendado:*
- Remisiï¿½n a la EPS:
- Control en la fecha: 2027-10-24 (AAAA-MM-DD)

8. DIAGNOSTICOS

H524 - Presbicia

9. CONCLUSIONES DEL EXAMEN OPTOMETRICO
Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual gracias a la corrección que tiene

10. RECOMENDACIONES
Cuando trabaje con pantallas de video terminales, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde; Aproximadamente cada 20 minutos de trabajo con el computador dirija su mirada a un punto lejano (6 metros); Cada 3 horas de trabajo en computador, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar, durante un minuto; Sitúese siempre a por lo menos 40 cms. de la pantalla de videoterminal y evite reflejos molestos; Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las exigencias del oficio.
- Corrección òptica visiòn próxima.
-Debe solicitar en su EPS evaluación por Médico Oftalmólogo, Excavaciòn aumentada bilateral.

Sandra Yineth Salgar Ochoa
Universidad la Salle
T.P. 1851

Firma para Identificación de usuario
MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA
Documento: 38362112



Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Calle 32 No. 4C-27 Ibague - Tolima - Colombia PBX: 276 5956
www.medisotsas.com sandovalmedico@gmail.com

Impreso por: karen.florez
Fecha: 2026-10-24 Hora: 10:08

ANALICEMOS

LABORATORIO CLINICO

Nit: 901.087.458-1

10039042

Orden No	:	10039042	Medico	:	MEDICOS VARIOS
Paciente	:	MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA	Fecha Ingreso	:	2026-10-24 08:48:06
Documento	:	38362112	Fecha Impresión	:	24/10/2026 1:32:07 p.m.
Edad/Sexo	:	42 A / F	Convenio	:	PARTICULARES

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Hormona Estimulante de la Tiroides - TSH Método: Inmunoensayo Quimioluminiscente (CLIA)	0.74	ulU/mL	
Valores de referencia: Adultos Sanos: 0.35 - 5.10 ulU/mL. Mujeres en embarazo: Primer trimestre: 0.09 - 4.87 ulU/mL. Segundo trimestre: 0.47 - 4.79 ulU/mL. Tercer trimestre: 0.50 - 5.40 ulU/mL.			
NOTA: El resultado informado contiene dos cifras decimales de acuerdo a la sensibilidad de la prueba.			
Observaciones:			

Revision:

DANIELA GONZALEZ GARZON
BACTERIOLOGA
1053785690

Responsable Validacion:

LILIANA PAREJA GALEANO
53030027
BACTERIOLOGA
Fecha / Hora Validado : 2026/10/24 / 12:47:15

EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA
Metodología: Lectura Microscopica Wright

GLÓBULOS ROJOS:	Normales en Morfología y Recuento		
GLÓBULOS BLANCOS:	Normales en Número y Morfología		
RECUENTO DIFERENCIAL			
Neutrofilos	55	%	40 - - 70
Linfocitos	38	%	20 - - 40
Monocitos	5	%	2 - - 8
Eosinòfilos	2	%	1 - - 4
PLAQUETAS	Normales en Número, Forma, Tamaño y Distribución.		
Recuento Manual	301.000	plaquetas/µL	

Orden No	:	10039042	Medico	:	MEDICOS VARIOS
Paciente	:	MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA	Fecha Ingreso	:	2026-10-24 08:48:06
Documento	:	38362112	Fecha Impresión	:	24/10/2026 1:32:07 p. m.
Edad/Sexo	:	42 A / F	Convenio	:	PARTICULARES

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

Revision:

DANIELA GONZALEZ GARZON
BACTERIOLOGA
1053785690

Responsable Validacion:

MARIA CAROLINA VALDERRAMA
28549583
BACTERIÓLOGA
Fecha / Hora Validado : 2026/10/24 / 13:32:10

COLESTEROL TOTAL Método: Método enzimático colorimétrico	182.0	mg/dL	

Valores de referencia clínicos:
Deseable: Hasta 200
Moderado: 200 - 239
Alto: Igual o > 240

CREATININA Método: cinético enzimático colorimétrico - Jaffé compensado	0.90	mg/dL	

Valores de Referencia:
Hombres: 0.90 - 1.30 mg/dL.
Mujeres: 0.60 - 1.10 mg/dL.

GLUCOSA BASAL Método: Colorimétrico	86.6	mg/dL	60 - 110

Valores de referencia clínicos en ayunas:
Normal: 70 - 99 mg/dL
Prediabetes: 100 - 125 mg/dL
Diabetes: >126 mg/dL (en dos ocasiones diferentes)
Hipoglucemia:< 70 mg/dL

TRIGLICÉRIDOS Método: Enzimático colorimétrico GPO-POD	99.2	mg/dL	

Valor de referencia:
Hombres:40 - 160 mg/dL.
Mujeres: 35 - 135 mg/dL

Revision:

DANIELA GONZALEZ GARZON
BACTERIOLOGA
1053785690

Responsable Validacion:

LILIANA PAREJA GALEANO
53030027
BACTERIOLOGA
Fecha / Hora Validado : 2026/10/24 / 12:46:54

ANALICEMOS

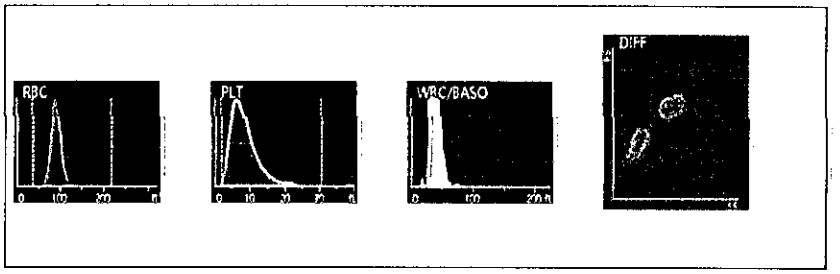
LABORATORIO CLINICO

Nit: 901.087.458-1

10039042

Orden No	:	10039042	Medico	:	MEDICOS VARIOS
Paciente	:	MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA	Fecha Ingreso	:	2026-10-24 08:48:06
Documento	:	38362112	Fecha Impresión	:	24/10/2026 1:32:08 p. m.
Edad/Sexo	:	42 A / F F. Nacimiento : 08/01/1984	Convenio	:	PARTICULARES

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
Método: Impedancia para el conteo de RBC y PLT, Citometría de flujo (FCM)			
Recuento de Leucocitos	4.10	x10e3/uL	3.70 - - 10.1
% Neutrofilos	52.6	%	39.3 - - 73.7 %
% Linfocitos	39.3	%	18.0 - - 48.3 %
% Monocitos	6.3	%	4.40 - - 12.7 %
% Eosinofilos	1.7	%	0.600 - - 7.30 %
% Basofilos	0.1	%	0.00 - - 1.70 %
Neutrofilos	2.16	x10e3/uL	1.63 - - 6.96
Linfocitos	1.61	x10e3/uL	1.09 - - 2.99
Monocitos	0.26	x10e3/uL	0.240 - - 0.790
Eosinofilos	0.07	x10e3/uL	0.030 - - 0.440
Basofilos	0.00	x10e3/uL	0.00 - - 0.80
Recuento de Eritrocitos	3.97	x10e3/uL	4.1 - 5.4
Hemoglobina	11.4	g/dL	12.3 - 15.3
Hematocrito	35.2	%	35 - 47
Volumen Corpuscular Medio	88.7	fL	80 - 100
HB Corspuscular Media	28.8	pg	28 - 33
Concentración HB Corpucular Media	32.5	g/dL	33 - 36
Ancho Distribución Eritrocitaria	12.4	%	11.5 - 14.5
Recuento de Plaquetas	296	x10e3/uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio	9.4	fL	7.0 - 11.0
Ancho de Distribución Plaquetas	15.5	10(GSD)	11.0 - 18.0
Plaquetocrito	0.279	%	0.12 - 0.45



Revision:

DANIELA GONZALEZ GARZON
BACTERIOLOGA
1053785800

Responsable Validacion:

LILIANA PAREJA GALEANO
53030027
BACTERIOLOGA
Fecha / Hora Validado : 2026/10/24 / 12:46:59

ANALICEMOS
¡Buenos Resultados!

LABORATORIO CLÍNICO

Nit: 901.087.458-1

10039042

Orden No	: 10039042	**Médico**	: MEDICOS VARIOS
Paciente	: MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA	**Fecha Ingreso**	: 2026-10-24 08:48:06
Documento	: 38362112	**Fecha de Impresión**	: 2026-10-26 10:22:55.
Edad/Sexo	: 42 / F **F. Nacimiento :** 8/01/1984	**Convenio**	: PARTICULARES

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
PRUEBA CUTÁNEA DE TUBERCULINA (PPD)	**1.0**	mm	
Método de Mantoux: Administración intradérmica y lectura de induración.			
Fecha de aplicación:	**24-10-2026**		
Hora de aplicación:	**9:25 am**		
Fecha de Lectura:	**26-10-2026**		
Hora de Lectura:	**10:18 am**		

VALORES DE REFERENCIA
Induración < 5mm: Probablemente Negativo.

Induración >= 5 mm es considerada Positiva en :
- Pacientes VIH, inmunosuprimidos.
- Contacto Reciente con personas con TBC activa.
- Pacientes que hayan recibido transplante de órganos.
- Personas Inmunosuprimidas y/o en corticoterapia crónica.

Induración > = 10 mm es Considerada Positiva en:
- Usuarios de drogas inyectables.
- Personas que han emigrado recientemente (últimos 5 años) de paises o regiones con alta incidencia de TB.
- Personal de laboratorio de Micobacterias.
- Personas con afecciones médicas que las predispongan a un riesgo.
- Niños menores a 4 años de edad .
- Bebes, niños y adolescentes expuestos a adultos que *pertenezcan a grupos de riesgo elevado.*

Induración de 15 mm o más es considerada Positiva:
- En cualquier persona aunque no tenga riesgos conocidos de TB.

---COPIA---

Revision :

DANIELA GONZALEZ GARZON
BACTERIOLOGA
1053785690

Responsable Validacion :

LILIANA PAREJA GALEANO
BACTERIOLOGA
53030027
Fecha Validación: 26/10/2026 10:22:30 a

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 98d215b-e023-4831-91c0-4025e888655

Nombres y apellidos / Full name: MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 3 8 3 6 2 1 1 2

Fecha de nacimiento / Date of birth: 08/01/1984

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3188600295

Correo electrónico / e-mail: marly.acosta@profamilia.org.co

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
COVID ASTRAZENECA	Primera	31	03	2021	Oxford-AstraZeneca	CTMAV519	CHRISTUS SINERGIA	MAYRA ALEJANDRA MONTEALEGRE LEON
COVID ASTRAZENECA	Segunda	13	11	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0074	CORPORACIÓN EL HOSPITAL IPS	DIANA PAOLA HERNANDEZ QUIROGA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	07	03	2022	PFIZER	PCA0055	VIVA1A IPS SA	INGRID YULIETH GUZMAN ROA
TD Adulto	Primera	13	09	2022	Serum	2331L011C	UNIDAD INTERMEDIA DE LOS BARRIOS DEL SUR	MAYERLY MOSCOSO PADILLA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	13	09	2022	Green Cross	V50222003	UNIDAD INTERMEDIA DE LOS BARRIOS DEL SUR	MAYERLY MOSCOSO PADILLA
Fiebre Amarilla	Única	09	05	2025	Fabricante	24F0617	ASOCIACION PROFAMILIA	ADRIANA CASTELLANOS
Fiebre Amarilla	Única	09	05	2025		24F0617	ASOCIACION PROFAMILIA	ADRIANA CASTELLANOS
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	04	08	2025		Y006940	ASOCIACION PROFAMILIA	MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	20	11	2025		24GHBV018	ASOCIACION PROFAMILIA	ANGELICA VARGAS
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	13	01	2026		AHAVC187BC	ASOCIACION PROFAMILIA	JAZBLEIDY DAYANA GALLEGO VARGAS
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	20	01	2026		25GHBV015	ASOCIACION PROFAMILIA	JAZBLEIDY DAYANA GALLEGO VARGAS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	01	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	UNIDAD DE SALUD IBAGUE 8 ETAPA JORDAN	MAYERLY MOSCOSO PADILLA - CC65631855 - ACTIVO
TD Adulto	Segunda	26	01	2026	Serum	2334L008A	UNIDAD DE SALUD IBAGUE 8 ETAPA JORDAN	MAYERLY MOSCOSO PADILLA - CC65631855 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	20	05	2026		25GHBV015	ASOCIACION PROFAMILIA	JAZBLEIDY DAYANA GALLEGO VARGAS

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 99d215b-e023-4834-91c0-4025e69955

Nombres y apellidos / Full name: MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 3 8 3 6 2 1 1 2

Fecha de nacimiento / Date of birth: 08/01/1984

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3188600295

Correo electrónico / e-mail: marly.acosta@profamilia.org.co

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of Vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis A Adultos Particular	Segunda	21	07	2026		AHAVC187BC	ASOCIACION PROFAMILIA	JAZBLEIDY DAYANA GALLEGO VARGAS
Sarampión Rubéola	Adicional	28	07	2026	Serum	0126N030	IPS AVANZAR SAS	CAROLINA BARRERO BALTAN

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

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

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

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

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

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

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

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

ANALICEMOS

LABORATORIO CLÍNICO
Nit: 901.087.458-1

Paciente	: ACOSTA CERVERA MARLY JAIDIVE	Orden No	: 10039042
Documento	: 38362112	Fecha Ingreso	: 24/10/2026
Edad	: 42 AÑOS	Fecha validación	: 25/10/2026
Contrato	: PARTICULARES	Realizado por	: COLCAN

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G **Método: Quimioluminiscencia**	818	mUI/mL	

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 150 mUI/ml
Positivo: Mayor o igual de 150 mUI/ml

GERYMAR DEL VALLE BARON GARCIA
CC 1019154201
BACTERIÓLOGA
25-oct-2026 05:12 a. m.

NEIRA ALEJANDRA BASTIDAS LEYTON
CC1061026457
BACTERIÓLOGA
25-oct-2026 02:35 p. m.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	31-03-2021	Astrazeneca	CTMAV 519	Sinergia	Mayra Montealegre	1110462241
	2	13/11/21	Astrazeneca	NL0074	EL HOSPITAL IPS Corporación SEDE IBAGUÉ	Diana P. Hernández C. Auxiliar de Enfermería No. 577 C.C. 1.096.483.321	
	3	07-03-2022	Pfizer	PCACO55	VIVA IPS Vacunación Covid19	Ingrid Yulieth Guzmán Roa C.C. 1006116696 AUX. DE ENFERMERIA	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Mary Jardive

Apellidos: Acosta Cervera

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

No. 38 362 112

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 01 Año 1984



Cruz Roja Colombiana
Seccional Tolima

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Marly Jardive

Apellidos: Acosta Cervera

Documento de identidad: 38.362.112

Fecha de nacimiento: 08 - Enero - 1984

Este carnet es válido a nivel nacional e internacional.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvalo

Centro de vacunación - Ibagué - Tolima
Teléfono: 266 47 48
Carrera 4ta. Bis NO. 35-45 B/ Cádiz.

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Toxoide tetánico y diftérico	1d			
	2d			
	3d			
	4d			
	5d	4-7-17	172288	Alejandra
Hepatitis B	1d	04-07-17	AHBVC5464003	Alejandra
	2d	208-17	AHBVC8[illegible]	
	3d	22-6-18	AHBVC8-HAB-X	
	ref	08-01-22	VEX2008	Alejandra
Triple Viral	Única	4-7-17	0131160958	Alejandra
Varicela	Única			
Vph	1d			
	2d			
	3d			
Herpes Zóster	Única			
Fiebre Tifoidea	1d			
	2d			

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Hepatitis A	1d			
	2d			
Meningo BC	1d			
	2d			
Menactra	Única			
Fiebre Amarilla	Única	4-7-17	167VF0377	Alejandra
Adacel	Única			
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: MARLY JAIDIVE

Apellidos: ACOSTA CERVERA

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

Número de documento: 38362112

Fecha de nacimiento: Día 8 Mes 07 Año 1984.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	9-5-25	24F0617	ADRIANA C.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Mary Jaidive

Apellidos: Acosta Cerrano

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

Número de documento: 38362112

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 01 Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2	26/01/26	2334008A	Coulpe M
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	26/01/26	U5016004	Coulpe M
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia Informa:
Que siendo las 03:31:53 PM horas del 19/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 38362112
Apellidos y Nombres: ACOSTA CERVERA MARLY JAIDIVE

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.

Volver al Inicio

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303233010

PIB
21:18:51

Bogotá DC, 18 de septiembre 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) MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 38362112:

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.

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, 18/09/2026 09:09:33 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **38362112**

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. **148022387** . 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

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 viernes 18 de septiembre de 2026, a las 21:20:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	38362112
Código de Verificación	383621122609182120 45

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141279561431

(415)7707212489984(8020) 000014127956143 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13. Buzón electrónico
3 8 3 6 2 1 1 2	8	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	CERVERA	MARLY	JAIDIVE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FRUVER MINIMARKET LA HUERTA	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ B CA 30 URB LA ESPERANZA

42. Correo electrónico: mariyacosta2007@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 8 6 0 0 2 7 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 1	2 0 2 3 0 9 0 6	4 7 2 1	2 0 2 3 0 9 0 6			1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-19 / 10:31:38AM

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 1525 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: Marly Acosta Cervera CC 38362112.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACOSTA CERVERA MARLY JAIDIVE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-09-2026 10:32:11AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

IBAGUE, TOLIMA, **25/10/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **38362112**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550166600079445**
Fecha de apertura	**12/09/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Educar

Centro de Capacitación

NIT 901.282.478-4

Hace constar que

ACOSTA CERVERA MARLY JAIDIVE

CC 38.362.112

Aprobó satisfactoriamente cumpliendo con los objetivos del curso

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad de 20 horas, se expide en la ciudad de Medellín
el día 26 de agosto de 2026

Luis Manrique

Luis Manrique
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
EDUCAR

CVasquez

Cindy Vásquez Llanos
DIRECCIÓN ACADÉMICA
EDUCAR

Vigencia por 2 años a partir de la fecha de expedición

Educación informal o continua - No conduce a título o certificado de aptitud ocupacional. Decreto 1075 del 2015 (art. 2.6.6.8) del Ministerio de Educación de Colombia.

SVB 1798-2026

ucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Marly Jaidive Acosta Cervera

CC 38362112 de Ibagué - Tolima

Realizó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-10-26

Fecha de vencimiento: 2028-10-26

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Validar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ucación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Marly Jaidive Acosta Cervera

CC 38362112 de Ibagué - Tolima

Realizó el Curso en Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2026-10-26

Fecha de vencimiento: 2028-10-26

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Validar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP, Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

ucación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Marly Jaidive Acosta Cervera

CC 38362112 de Ibagué - Tolima

Realizó el Curso en Toma de Muestra de Laboratorio Clínico
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2026-10-26

Fecha de vencimiento: 2028-10-26

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Validar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Marly Jaidive Acosta Cervera

CC 38362112 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso para la Toma de Pruebas Rápidas VIH, VPH, Sífilis y Hepatitis (Point of Care Testing, POCT)
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-12
Fecha de vencimiento: 2027-03-12

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Marly Jaidive Acosta Cervera

CC 38362112 de Ibagué - Tolima

Realizó el Curso en Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con un total de 50 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-10-26

Fecha de vencimiento: 2028-10-26

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Resultado General -2026-09-18—9:43:44 PM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Ver
CC	38362112	MARLY	JAIDIVE	ACOSTA	CERVERA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MA JAIDIVE ACOSTA CERVERA identificado(a) con CC 38362112 registra La siguiente información:

2026-09-18—9:43:44 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio Ejercicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2011-05-20	1254	GOBERNACION DEL TOLIMA

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 pue continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matríc profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:56:59 horas del 19/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 38362112, Apellidos y Nombres ACOSTA CERVERA MARLY JAIDIVE

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa POLICIA NACIONAL, con NIT 800141397-5 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA

C.C 38.362.112

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de octubre 2026

Código: 7611541963000

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 38362112 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 19/09/2026 10:53 AM

Código Verificación: TKS1V4RYBM

Válida hasta: 19/12/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario Marly Jaidive Acosta Cervera identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 38362112 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL donde está asociado el usuario.
Esta certificación se expide a los 27 días del mes de octubre del año 2026, a las 13:03 (horas)

Función Pública

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ibagué, 27 de octubre del 2026

Señor **INTENDENTE**
ISMAEL RAMIREZ ALDANA

Supervisor de Contrato

Ibagué, Tolima

Yo **MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA**, identificado con la cedula de ciudadanía No.38362112 Expedida en Ibagué-Tolima, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresadas en la ley, en especial las establecidas en la constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento , declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***

NOMBRE DEL PROPONENTE:
Yo **MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA**
CC: 38.362112
FIRMA: Marly Jaidive Acosta Cervera
DIRECCION: AVENIDA AMBALA CRA.20 #94-18 VILLA PATRICIA
TELEFONO: 3188600275
EMAIL: marlyacosta2007@gmail.com

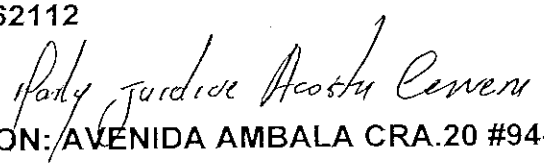
Ibagué, 27 de octubre del 2026

Señor CORONEL
JEISON GIRALDO PINEDA
Comandante de Policía Metropolitana de Ibagué
Ibagué-Tolima

Yo **MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA**, identificado con la cedula de ciudadanía No.**38.362.112** expedida en Ibagué Tolima, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresadas en la ley, en especial las establecidas en la constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***

NOMBRE DEL PROPONENTE:
Yo **MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA**
CC: 38.362112

FIRMA: 
DIRECCION: AVENIDA AMBALA CRA.20 #94-18 VILLA PATRICIA
TELEFONO: 3188600275
EMAIL: marlyacosta2007@gmail.com

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 27 octubre 2026
Hora: 12:00 pm
Lugar de toma del consentimiento: Sanidad

Yo MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA Identificada con cedula de ciudadanía número 38.362.112 de Ibagué Tolima

Mediante el presente documento autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, realizar el trámite de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados.

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

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

Firma Marly Jaidive Acosta Cervera
Cédula CC-38-362.112

CONSENTIMIENTO NO DILIGENCIADO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colombia COMPRA EFICIENTE
Agencia Nacional de Contratación Pública

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

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

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

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [27] del mes de [OCTUBRE] de [2026]

Marly Jaidive Acosta Cervera

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

Nombre: Marly Jaidive Acosta Cervera

Documento de Identidad: CC-38362112

Ibagué,

Señor INTENDENTE
ISMAEL RAMIREZ ALDANA

Supervisor de Contrato

Ibagué, Tolima

Yo **MARLY JAIDIVE ACOSTA CERVERA** identificado (a) con la cedula de ciudadanía **No. 38.362.112 DE IBAGUE** certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI NO X he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Firma Marly Jaidive Acosta Cervera
Cédula CC-38-362112