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	Carolina Lopez Prieto
PROFESION	Medico General / Remed.

FECHA ENTREGA	5 Octubre 2026.

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).	•
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)	•
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)	✓
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	N/A
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	✓
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**	✓

34	Certificado curso de Reanimación Cardiopulmonar Básico (Psicólogos, trabajadores sociales, Odontólogos, Terapeutas Físicos, Respiratorios, ocupacionales, Fonoaudiólogos y Auxiliares de Enfermería)	N/A
35	Certificado curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzado (Médicos generales, Especialistas y Enfermeros)	✓
36	Curso Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual (Todo el personal Asistencial y administrativo) (Resolución 0456 de 2012).	✓
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)	✓
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)	N/A
41	Curso toma de muestras de laboratorio (Enfermeros, bacteriólogos, auxiliares de enfermería asistenciales)	N/A
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)	✓
45	Curso AIEPI clínico aplica para **médicos generales, pediatras y enfermeros**	✓
46	Curso PAPSIVI aplica para **médicos generales, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales**	✓
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	✓
49	Curso Adecuado diligenciamiento de Certificado de Defunción (OPS) (Médicos Rurales, Medico General Pomed)	✓
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	✓
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	✓
62	Certificación unidad de valor UVT de la vigencia anterior	✓
63	Solicitud Autorización Inicio Proceso de Contratación al ordenador del gasto	•
64	Ajuste Cronograma contractual (cuando aplique)	•

Carolina López Prado.

CONTRATISTA

DUEÑO DE LA NECESIDAD

Ibagué, 05 de Octubre 2026

Señor Subintendente
JHON JAIVER TORRES VEGA
Supervisor de Contrato
Ibagué, Tolima

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios **de MEDICO GENERAL** 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,

Carolina López P.

CAROLINA LOPEZ PRIETO
CC. 1.110.449.189 DE IBAGUÉ

Ibagué, 05 de Octubre 2026

Señor Subintendente
JHON JAIVER TORRES VEGA
Supervisor de Contrato
Ibagué, Tolima

Yo **CAROLINA LOPEZ PRIETO** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.110.449.189 DE IBAGUÉ** 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,

CAROLINA LOPEZ PRIETO
CC. 1.110.449.189 DE IBAGUÉ

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	[X]
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	[X]	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] [1] [1] [0] [4] [4] [9] [1] [8] - [9]

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	[ ]	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	[X]
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 CAROLINA LOPEZ PRIETO

5.PAIS COLOMBIA

6.CIUDAD IBAGUE

7.TELEFONO Y FAX 3214996978

8.DIRECCION CRA 4 # 2-26

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: BANCO DE BOGOTA

2.NUMERO DE LA CUENTA: [3] [7] [0] [7] [4] [7] [5] [1] [1] [ ] [ ] [ ] [ ]

3.CLASE DE CUENTA: CORRIENTE [ ] AHORROS [X]

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 05/10/2026

Carolina López P.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOPEZ	PRIETO	CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1110449189	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 1110449189 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 07 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 4 2 26 TORRES BLANCAS

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO LÍBANO

TELÉFONO 3214996978 EMAIL carola_5015@hotmail.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	2002

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	12	2016	1110449189

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS	01	2023
La Organización Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Diagnóstico y manejo clínico del dengue	08	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		Curso en Manejo de Pruebas en Punto de Atención del Paciente Point of Care Testing (POCT)	08	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	160	X		Manejo Integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños	08	2024
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)	01	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)	01	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	70	X		SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)	01	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		SOPORTE VITAL BASICO (BLS)	01	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)	01	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		GESTIÓN DEL DUELO (GD)CURSO BÁSICO	01	2025
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO)	05	2026
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PACIENTE CRÓNICO O TERMINAL	05	2026
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO	05	2026

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214996978	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	05	*Año* 2026	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 111 null FUNDADORES						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214996978	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICA GENERAL	*DEPENDENCIA* APS					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 111 null Fundadores						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3336026519	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	08	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO APS	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS					*DIRECCIÓN* AVENIDA null null null FUNDADORES #2-111						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MAPLE RESPIRATORY		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132654242	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL -	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4D 36 -24						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE APS	*DEPENDENCIA* ATENCION EN SALUD					*DIRECCIÓN* AVENIDA null null null LOS FUNDADORES # 2 - 111						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - DOLORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* DOLORES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3175173293	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	08	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ATENCION PRIMARIA DE SALUD - A.P.S	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 82 0						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLSUBSIDIO -CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* APULO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 601744757	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	07	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 8 12 1						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE SALUD - COOPSANA IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 60444400	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	05	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENENRAL	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 46 57 10 int 301						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6044441814	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	04	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL- TELEMEDICINA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 25 A SUR 45 0 interior 1052 Torre médica						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD THE WALLA IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* CHAPARRAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 38264646	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	25	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MEDICA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 6 2 esquina						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ibagué - Tolima, 05 de Octubre 2026

Carolina López Prieto

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ibagué / 05 Octubre 2026.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-10-04 23:59

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAROLINA		LOPEZ	PRIETO

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1110449189

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	LÍBANO

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	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede

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

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]
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	$72.178.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$72.178.000,00

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	$10.438.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLES Y ELECTRODOMESTICOS	COLOMBIA	TOLIMA	LÍBANO	$36.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
DEUDAS BANCOS	$40.992.000,00

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:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

La República de Colombia
y en su nombre
El Colegio

San Simón

Ibagué - Tolima

Reconocido por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima según Resolución No. 1915 de Noviembre 30 de 2000 y adscrito al C.A.S.D. "Joaquín París" de Ibagué según Resolución No. 03989 del 17 de Agosto de 1993.

Confiere a:

Carolina López Prieto

TI 860729-62933 de Ibagué

El Título de:

Bachiller Académico

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

COLEGIO NAL. DE SAN SIMON
1822

José Eutimio Rengifo Rubio
C.C. No. 5.814.010 de Ibagué (Tol.)
Rector

Zhilia Guerra de Pinzón
C.C. No. 20.014.052 de Girardot (Cund.)
Secretaria

Dado en Ibagué Tolima, a 6 de Diciembre del año 2002
Acta General de Graduación No. 008 de Diciembre del año 2002
Folio No. 173

[illegible]

Colegio de San Simón

Carrera 5a. No. 33-36 Teléfonos Secretaria 264 46 07 Fax 264 15 19

Inscripción Secretaria de Educación: J.M.: 131011, J.T.: 131012 Y J.N.: 131013
Inscripción DANE: 1730001-0003208
Jornada: Diurna y Nocturna

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la fecha se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de undecimo grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría del Colegio Nacional de San Simón', institución reconocida por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, en el nivel de Educación Media y autorizada para otorgar el título de Bachiller Académico con Intensificación en Ciencias Naturales, Ciencias Naturales y Matématicas, Investigación Social y Trabajo Comunitario, Bachiller Técnico con especialidad en Comercio y Datos Contables, Electrónica, Metalistería Máquinas y Herramientas, Salud Infantil y Alimentos, Secretariado Auxiliar Contable, Bachiller Académico con Intensificación en Ciencias Naturales y Educación Ambiental: Bachiller Académico con Intensificación en Tecnología Comercial y en Ciencias Sociales, según Resolución No. 1915 de Noviembre 30 de 2000 y adscrito al C.A.S.D. 'Joaquín París' de Ibagué según Resolución No. 03989 del 17 de agosto de 1993.

Comprobada la situación legal y académica del alumno

Carolina López Prieto

TI 860729-62933 de Ibagué

Quien cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgarle el título de:

Bachiller Académico

Intensificación en Ciencias Naturales y Educación Ambiental

Es copia tomada del libro de Actas Generales de Grado,

Acta 008 Folios No. 173-178

Dado en Ibagué, Tolima Diciembre 6 de 2002

José Eutimio Rendón Rubio
C.C. No. 5.814.010 de Ibagué (Tol.)
Rector

Zhilia Guerra de Pinzón
C.C. No. 20.614.652 de Girardot (Cund.)
Secretaria

Maple
Una compañía Linde

MAPLE RESPIRATORY IPS SAS

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) CAROLINA LOPEZ PRIETO identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1110449189, laboró en la compañía mediante un contrato a Termino Indefinido desde el 17 de febrero de 2025 hasta el 8 de julio de 2025. El último cargo desempeñado fue el de MEDICO GENERAL.

La presente se expide a solicitud del (la) interesado(a) el día 8 de julio de 2025.

Cordialmente,

María del Pilar Álvarez Sánchez
Director Nacional de Talento Humano
MAPLE RESPIRATORY IPS SAS

Carolina López Prieto
CC 1110449189

R-8-7-189

Maple Respiratory IPS SAS
Nit.: 900.611.961-1
Cra 46 # 95 - 35
Bogotá, Colombia
PBX: +57 (1) 360 7000
Atención a Pacientes en Bogotá
Tel. +57 (1) 705 2000
Atención Nacional de Pacientes
01 8000 527527

HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR
Empresa Social del Estado
NIT: 890.701.718-7

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el(la) señor(a) **CAROLINA LOPEZ PRIETO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1110449189** expedida en Ibagué, ha suscrito con el Hospital regional Alfonso Jaramillo Salazar los siguientes contratos de PRESTACION DE SERVICIOS:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CO-0880-2024 del 20-05-2024

OBJETO: "Prestación de servicios profesionales de medicina general para la implementación, intervención y ejecución de la estrategia de equipos básicos en salud en el marco de la atención primaria en salud del Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.SE.."

VALOR TOTAL: $42.400.000

FECHA DE INICIO: 20-05-2024

FECHA DE TERMINACIÓN: 19-09-2024

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO_X_

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI__X__ NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO _X_ FECHA: ---

---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CO-1451-2024 del 26-08-2024

OBJETO: "Prestación de Servicios Profesionales de medicina general para la implementación, intervención y ejecución de la estrategia de equipos básicos de salud en el marco de la atención primaria en salud del Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E."

VALOR TOTAL: $43.200.000

FECHA DE INICIO: 26-08-2024

FECHA DE TERMINACIÓN: 25-12-2024

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO_X_

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI__X__ NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO _X_ FECHA: ---

---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CO-1280-2025 del 05-08-2025

OBJETO: "Prestación de servicios profesionales en Medicina General para la implementación; intervención y ejecución de la estrategia de equipos básicos de salud en el marco de la atención primaria en salud y el apoyo en el marco de la contingencia para fiebre amarilla según resolución 764 del 2025 en el Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E."

VALOR TOTAL: $53.534.000

FECHA DE INICIO: 05-08-2025

FECHA DE TERMINACIÓN: 31-12-2025

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO_X_

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI__X__ NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO _X_ FECHA: ---

---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CO-0513-2026 del 14-01-2026

OBJETO: "Prestación de Servicios Profesionales en Medicina para la implementación, intervención y ejecución de la estrategia de equipos básicos de salud en el marco de la atención primaria y el apoyo en el marco de la contingencia para fiebre amarilla según resolución 764 del 2025 en el Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E."

VALOR TOTAL: $29.517.000

FECHA DE INICIO: 15-01-2026

FECHA DE TERMINACIÓN: 31-03-2026

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO_X_

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI__X__ NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ NO _X_ FECHA: ---

---

El presente certificado se expide a solicitud del interesado, a los veintinueve (29) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

FIRMA

MARCO ANTONIO CASTRO CARO
Profesional Universitario

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.449.189

LOPEZ PRIETO

APELLIDOS

CAROLINA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1986

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-AGO-2004 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

0029703297A 1 6371611185

29/10/2026

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
"COLSUBSIDIO"
NIT. 860007336-1

HACE CONSTAR:

Que CAROLINA LOPEZ PRIETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1110449189, trabajó al servicio de la Caja desde el 24 de julio de 2023, con contrato indefinido, hasta el 07 de noviembre de 2023, desempeñando el cargo de Medico General.

Se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de noviembre del año 2023.

Atentamente,

LUIS JAVIER GOMEZ VASQUEZ
Jefe Departamento Centro De Servicios Y Operaciones Th
Tel. 7447575 Opción 2

Para Confirmación de la información de este certificado por favor escribanos al correo ServicioCliente.ServiciosCompartidos@colsubsidio.com

- Usuario de impresión: 30469

holadr.

Medellín, 3 de septiembre de 2022

HOLA DOCTOR S.A.S
NIT. 901135453 – 1

Hace Constar:

Que CAROLINA LOPEZ PRIETO, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1110449189, trabajo con la empresa en la siguiente fecha 5 de enero del 2022 hasta el 4 de septiembre del 2022.

Desempeñando en el cargo de médico general en la modalidad de Teleconsulta con contrato a término fijo, para una jornada de tiempo completo y un salario mensual de $5.021.647.

Se expide esta constancia por solicitud del interesado.

ALEX DAVID GIRALDO BARRERA
Líder de Talento Humano

ALFONSO JIEMENES GONZALES SAS
NIT 901.398.838-1
Coordinador The Wala IPS-IP de Ibagué

CERTIFICACIÓN LABORAL

EL SUSCRITO JEFE TALENTO HUMANO DE THE WALA IPS CERTIFICA QUE:

La señora, **CAROLINA LOPEZ PRIETO** identificado con cedula de ciudadanía número **1.110.449.189**, laboro en esta empresa desde el 26 de febrero del 2020 hasta el 27 junio 2021. desempeñándose en el cargo de **MEDICO GENERAL Y CORDINADORA MEDICA**, con un contrato a término indefinido, devengando un salario mensual de cuatro millones ochocientos mil pesos **($4.800.000).**

Es de resaltar que el profesional siempre demostró compromiso, dedicación y responsabilidad ante sus funciones asignada.

Se expide en IBAGUE a solicitud del interesado al primer (01) día del mes de julio de 2021.

CORDIALMENTE

María Paula Fuentes Guzmán
JEFE DE TALENTO HUMANO
ALFONSO JIMENEZ GONZALEZ SAS
THE WALA IPS

E.S.E. HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
PUERTO CARREÑO - VICHADA

NIT: 842-000-004-4

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEDE CUMARIBO

HACE CONSTAR

Que **CAROLINA LOPEZ PRIETO** identificado con cedula de ciudadanía N°1.110.449.189 expedida en Ibagué Tolima cumplió con todas las actividades como **MEDICO SSO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEDE CUMARIBO**, en las áreas de consulta externa, urgencias, pyp y hospitalización del 01 de febrero de 2017 hasta el 31 de enero de 2018 y se encuentra a paz y salvo.

En constancia se firma en Cumaribo vichada a los 02 días del mes de febrero de 2018.

EFREN CACUA BENÍTEZ
Coordinador Administrativo
Hospital San Juan de Dios Cumaribo

Calle 6 No. 14 72 k 15 barrio el centro
E-mail Cumaribo@esesanjuandediospc.gov.co
Celular 3132841966

E.S.E. HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
PUERTO CARREÑO VICHADA

CARTA DE RECOMENDACIÓN

Me complace indicar que conozco a la doctora: CAROLINA LOPEZ PRIETO Identificada con cedula de ciudadanía N° 1.110.449.189 De Ibagué Tolima, y puedo dar fe de sus cualidades morales y alto espíritu de superación personal.

Laboró bajo mi supervisión en el Hospital Local de Cumaribo, empresa social del estado ubicada en el departamento del Vichada, durante el período comprendido del 01 de febrero de 2017 al 31 de enero del 2018, ocupando el cargo de medico sso; su desenvolvimiento resultó muy satisfactorio tanto para el firmante como para la empresa que representó.

Una de las principales cualidades de carolina, y que la hacen muy valiosa para cualquier empresa, es su gran disponibilidad para trabajar en equipo y su agradable don de gente, que le permitió ganarse el cariño de sus compañeros y de los pueblos indígenas que ocupan el territorio del municipio de Cumaribo.

Vale indicar que la razón de su salida de esta empresa, culminación de contrato rural se debió a continuación de estudios y por decisión propia para estar más cerca de su núcleo familiar.

Sé que sabrá cumplir a cabalidad y con responsabilidad las tareas que le fueren encomendadas, por lo que gustosamente la recomiendo.

Firmo para lo pertinente a los 31 días del mes de enero de 2018, en el municipio de Cumaribo, Vichada.

EFREN CACUA BENITEZ
Coordinador Administrativo
Hospital Local de Cumaribo
Hospital San Juan de Dios E.S.E

JESUS ALBERTO BAUTISTA
Coordinador Asistencial

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTO PENDIENTE

Fecha: 05 / 10 / 2026

Yo, Caulina López Prieto, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1110449189 de Ibagué, manifiesto que a la fecha no cuento con el siguiente requisito exigido dentro del proceso de selección de la Unidad Prestadora de Salud Tolima:

☐ Curso de Certificación de discapacidad.

☐ Verificación del título_____

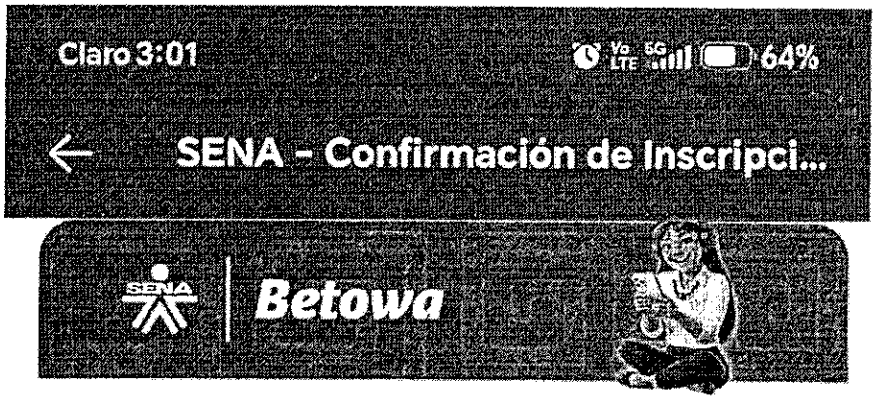
☐ Otro_____

Por medio de la presente, me comprometo a realizar las gestiones necesarias para obtener y/o aportar el(los) requisito(s) señalado(s) anteriormente y entregarlo(s) a la empresa antes del día 10 / 11 / 2026

Así mismo, comprendo que es indispensable contar con dichos requisitos, toda vez que son necesarios para la adecuada ejecución de mi contrato y, en consecuencia, serán objeto de supervisión y verificación durante la ejecución contractual suscrita con esta entidad.

En constancia de lo anterior, firmo la presente de manera voluntaria.

Nombre completo: Caulina López Prieto
Cédula: 1110449189
Cargo al que aspira: Medico general
Fecha de compromiso de entrega: 10 / 11 / 2026.
Firma: Caulina López P.



Señor(a) CAROLINA LOPEZ PRIETO

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA le informa que usted ha sido inscrito satisfactoriamente en el programa:

Virtual

Jornada Virtual

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Nivel de formación: N/A

Formación Empresas

Fecha de inicio: 23 de enero de 2026

IBAGUÉ, *TOLIMA*
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Información correspondiente a la ficha de caracterización **3410808** en el marco de la convocatoria

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento del Aprendiz – Acuerdo 009 de 2024, los egresados del SENA de programas de nivel técnico que acrediten el cumplimiento de los requisitos allí establecidos se encuentran exentos de presentar la prueba de ingreso.
Sin perjuicio de lo anterior, la presente inscripción no constituye la asignación



El SENA se reserva la facultad de verificar y validar la asignación de cupos.

RELACSIS
RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

7e34a8c8-dba4-46c6-8acb-3e97874a0ccd

Carolina Lopez Prieto

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Correcto llenado del Certificado de Defunción

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

4 de octubre de 2026

Horas: 3 horas

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=7e34a8c8-dba4-46c6-8acb-3e97874a0ccd



POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa comunica y cultura preventiva

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

Carolina López Prieto

Identificado(a) con documento de identidad No CC1111044918 9

Cursó y aprobó satisfactoriamente el:

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas
luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las
normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 8 de octubre de 2026

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

eRfole0TD4

Positiva Prevención

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Formulario Único de Conocimiento de Persona Natural y Jurídica

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA

2026-10-04

Radicado #: 42709

Aceptar

CONSIDERACIONES

Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016 y 5.1.4 de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, de la Superintendencia Nacional de Salud.

La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracian del Riesgo de Lavado de Activos, Financiacion del Terrorismo y Financiación de Armas de Destruccion Masiva

ReTHUS

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

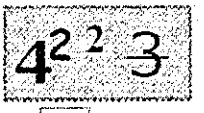
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1110449189

Primer Nombre: CAROLINA

Primer Apellido: LOPEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2741

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-04→11:00:49 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1110449189	CAROLINA		LOPEZ	PRIETO	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) CAROLINA LOPEZ PRIETO identificado(a) con CC 1110449189 registra La siguiente información:

2026-10-04→11:00:49 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2018-07-17	35634	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|VICHADA|LA PRIMAVERA	2017-05-10	2018-05-09	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

OK 27/10/26

Reporte Contratista

Nueva Búsqueda

- (•) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

[ ] Soy humano hCaptcha Privacidad - Condiciones

1110449189

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

Nombre de persona o empresa
CAROLINA LOPEZ PRIETO

Nit / C.C.:
1110449189

0

√ 0 Sanciones disciplinarias
√ 0 Multas y sanciones contractuales
√ 0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año
Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

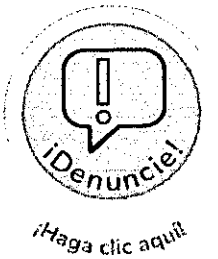
*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy | CSV | Excel | PDF | Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$5,520,000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CAMPO DE LA MEDICINA GE...	CUNDINAMARCA ESE HOSPITAL MAR...	2018-08-01	2018-09-01	CUNDINAMARCA	

Encuesta de satisfacción



Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm

Contacto

Conmutador: +57 (601) 562 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@presidencia.gov.co

Política de seguridad de la información

Acerca del sitio

Reporte

Mapa de noticias

Indicadores

Normatividad

Contacto

Denuncie

Encuesta de satisfacción

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 23:15:57 horas del 04/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1110449189, Apellidos y Nombres LOPEZ PRIETO CAROLINA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA , con NIT 860009578-6 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Carolina López Prieto

C.C 1.110.449.189

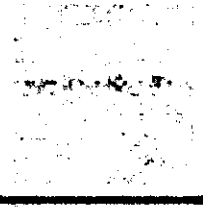
Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de octubre 2026

Código: 7611532853000



sigepII

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 CAROLINA LOPEZ PRIETO identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 1110449189 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 7 días del mes de octubre del año 2026, a las 17:05 (horas)

Función Pública

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ibagué, 05 de Octubre 2026

Señor Subintendente

JHON JAIVER TORRES VEGA

Supervisor de Contrato

Ibagué, Tolima

Yo **CAROLINA LOPEZ PRIETO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.110.449.189** expedida en **IBAGUÉ**, 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***

Carolina López P.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
Yo **CAROLINA LOPEZ PRIETO**
CC: 1.110.449.189

FIRMA: Carolina López P.
DIRECCION: Cra 4 #2-26
TELEFONO: 3214996474
EMAIL: carola_5015@hotmail.com

Ibagué, 05 de Octubre 2026

Señor coronel
EDGAR FERNANDO LÓPEZ GONZÁLEZ
Comandante de Policía Metropolitana de Ibagué
Ibagué-Tolima

Yo **CAROLINA LOPEZ PRIETO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.110.449.189** expedida en **IBAGUÉ**, 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***

Carolina López

NOMBRE DEL PROPONENTE:
Yo **CAROLINA LOPEZ PRIETO**
CC: 1.110.449.189

FIRMA: Carolina López P.
DIRECCION: Cra 4 #2-26
TELEFONO: 3214996476
EMAIL: carola_sols@hotmail.com

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 05 de Octubre 2016
Hora: 11:23 am

Lugar de toma del consentimiento: UPRES Tolima

Yo Carolina López Prieto

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1110449189 de Ibagué

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 Carolina López
Cédula 1110449189

DOCUMENTO NO CONTROLADO

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO MÉDICO GENERAL PARA EJECUTAR LABORES EN EL ÁMBITO DE APS DEL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E LÍBANO TOLIMA.	25-05-2026	25-07-2026	$ 22,000,000.00	SINGULAR	PUBLICO	ESE HOSPITAL HRAJ
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO MÉDICO GENERAL PARA EJECUTAR LABORES EN EL ÁMBITO DE APS DEL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E LÍBANO TOLIMA.	15-01-2026	31-03-2026	$ 29,517,712.00	SINGULAR	PUBLICO	ESE HOSPITAL HRAJ
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO MÉDICO GENERAL PARA EJECUTAR LABORES EN EL ÁMBITO DE APS DEL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E LÍBANO TOLIMA.	05-08-2025	31-12-2025	$53.534.000.00	SINGULAR	PUBLICO	ESE HOSPITAL HRAJ

	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO MÉDICO GENERAL PARA EJECUTAR LABORES EN EL ÁMBITO DE APS DEL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E LÍBANO TOLIMA.	20-05-2024	25-12-2024	$75,600,000.00	SINGULAR	PUBLICO	ESE HOSPITAL HRAJ
	CONTRATO A TÉRMINO COMO MÉDICO GENERAL PARA EJECUTAR LABORES EN EL ÁMBITO DE LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO.	24-07-2023	07-11-2023	$17,600,000.00	SINGULAR	PRIVADA	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO.

Ibagué, 05 de Octubre 2026

Señor Subintendente

JHON JAIVER TORRES VEGA

Supervisor de Contrato

Ibagué, Tolima

Yo **CAROLINA LOPEZ PRIETO** identificado (a) con la cedula de ciudadanía **No. 1.110.449.189 DE IBAGUE** certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI X NO he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Firma Carolina López P.

Cédula CC 1.110.449.189

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

CAROLINA LOPEZ PRIETO

C.C o.C.E 1110449169

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación

U. DEL TOLIMA

Ciudad IBAGUE

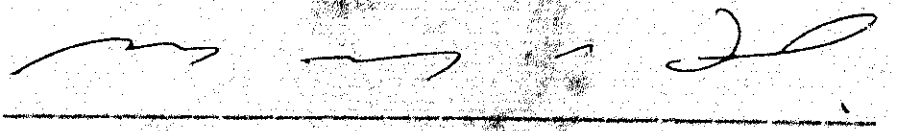
Fecha de expedición diploma 15/12/2016

Fecha de inscripción RETHUS 17/07/2018



1110449169

Firma



Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201 info@colegiomedicocolombiano.org

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C111044918900351471
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **CAROLINA LÓPEZ PRIETO**, identificado(a) con C.C. No. 1110449189 y T.P. o R.M. No. 1110449189 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

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

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE

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



GRADO	CPS 04
APELLIDOS Y NOMBRES	: **CAROLINA LOPEZ PRIETO**
CC	**1.110.449.189**
DEPENDENCIA / ESPECIALIDAD	: MEDICO GENERAL



NUEVA EPS S.A

Certifica...

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 1110449189 CAROLINA LOPEZ PRIETO

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26		
Fecha Afiliación	19/05/2026	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/08/2026	**Causal**	ACTIVO-NUEVO DEC 2353
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 22 de Septiembre de 2026 a solicitud del interesado.

Observaciones

DIANA MARCELA ZULIAGA CORONADO

CALL CENTER

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CAROLINA LOPEZ PRIETO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1110449189,** se encuentra afiliado/a desde **09/02/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Ibagué, 05 de Octubre 2026

Señor Subintendente
JHON JAIVER TORRES VEGA
Supervisor de Contrato
Ibagué, Tolima

Yo, **CAROLINA LOPEZ PRIETO** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.110.449.189 DE IBAGUÉ**, me comprometo a realizar la afiliación a una administradora de riesgos laborales cuando se encuentre culminado el proceso de contratación.

Cordialmente,

CAROLINA LOPEZ PRIETO
CC. 1.110.449.189 DE IBAGUÉ

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 01/05/25	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 4		

UPRES TOLIMA – CONTRATOS

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, Carolina López Prieto Identificado con Cédula de Ciudadania No. 1110449189 con domicilio en Cra 4 # 2-26, quien cumple funciones en la empresa UPRES Tolima, en el cargo medico general, 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 vínculo 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 Ibagué, el 05 días del mes de Octubre del año 2026

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Carolina López P.

Post-Firma: Carolina López Rivedo

Identificación 1.110449.189

Empresa: UPRES Tolima

Cargo: Médico general

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA

SOMOS
MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL S.A.S

SOMOS MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL
NIT: 901 184 145-7
Dir: Calle 39B # 4B-76 B/. Macarena Parte Alta
Cel: 315 623 04 10
Correo: somosmedicinaocupacional@gmail.com
www.somosmedicinaocupacionalylaboral.com
Ibagué, Tolima



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29.015

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	10 MES	2026 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	PARTICULAR

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

VARIOS

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
LOPEZ PRIETO CAROLINA	FEMENINO	40 AÑOS 2 MESES 7 DÍAS	CC (Tipo)	1110449189 (Número)

Cargo

MEDICO GENERAL

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

GLICEMIA	✓	CREATININA	✓
VISIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
TRIGLICERIDOS	✓	CUADRO HEMATICO	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	PRUEBA TUBERCULINA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE OSTEOMUSCULAR : NO CASO	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR A QUIEN SE LE REALIZÓ EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, EN EL CUAL NO SE IDENTIFICARON PATOLOGÍAS NI SECUELAS QUE PUEDAN CONSTITUIR UN RIESGO PARA DESEMPEÑAR LA LABOR. PUEDE REALIZAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OFICIO, SIEMPRE QUE MANTENGA LAS ADECUADAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. SE CLASIFICA EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR COMO NO CASO, DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN DISPONIBLE Y EL EXAMEN EFECTUADO. SE RECOMIENDA CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DEL TRABAJO, EVITAR REFLEJOS MOLESTOS MIRANDO A OTRO PUNTO CADA 20 MINUTOS Y CERRANDO LOS OJOS DURANTE UN MINUTO CADA 3 HORAS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MANTENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y HACER USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, INDUCCION AL CARGO,CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA, USO DE CORRECION OPTICA PERMANENTE

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

Médico			Aspirante o Trabajador
Firma:	Dr. Daniel A. García Toloza Gerencia y Seguridad y Salud en el Trabajo		Firma:
Nombre:	CC: 14137211 - DANIEL ALEXANDER GARCIA	Código de Seguridad	Nombre: LOPEZ PRIETO CAROLINA
R. M.: 652	L.S.O.: 2837 - 09/10/2017	H359N1T29015	CC: 1110449189

SOMOS
MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL S.A.S

SOMOS MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL
NIT: 901184145-7
Dir: Calle 39B # 4B-76 B/. Macarena Parte Alta
Cel: 315 623 04 10
Correo: somosmedicinaocupacional@gmail.com
www.somosmedicinaocupacionalylaboral.com
Ibagué, Tolima



EXAMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención Nº: 11,331

Fecha: 05/10/2026 Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) CC: 1110449189 Nombre: LOPEZ PRIETO CAROLINA Edad: 40 AÑOS
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: MEDICO GENERAL Empresa: PARTICULAR
Eps: NUEVA EPS Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO F. Último Examen: 8 MESES
Lugar del Último Examen: PARTICULAR Motivo Consulta: INGRESO LABORAL

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANENTE
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	MIIOPIA
USA ANTEOJOS	SI

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 100	050	N/A	MIOPIA	20/ 20	050
O.I:	NO APLICA	20/ 100	050	N/A	MIOPIA	20/ 20	050
A.O:	NO APLICA	20/ 100	050	N/A	MIOPIA	20/ 20	050

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

VISION CROAMTICA Y ESTEREOPSIS NORMALES

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: CC: 52429209 - SANDRA LILIANA PEREZ
R. M.: 8882 L.S.O.: N/A

PACIENTE

Firma:
Nombre: LOPEZ PRIETO CAROLINA
CC: 1110449189

DIAGNOSTICAR LABORATORIO CLÍNICO

Salud, Seguridad Alimentaria y Ocupacional - Para servirte con amor

Dra. Claudia Patricia Mesa Mejía - Bacterióloga y Laboratorista Clínico U.C.M.

NIT 65.749.723-9 - Calle 44 Bis No. 2-33, Ibagué, Tolima - Tel. 310 207 9111

Empresa: SOMOS MEDICINA LABORAL
Emitido: 2026-10-08 14:41:05 UTC

Paciente: CAROLINA LÓPEZ PRIETO · **Documento:** CC 1110449189

Edad: 40 años · Sexo: F · Fecha del examen: 2026-10-05 · Código: DX-9189-20261005-00398

CREATININA SÉRICA

Analito	Resultado	Unidad	Referencia
Creatinina	0.9	mg/dL	0.6 - 1.2
Observaciones	-		

GLICEMIA (GLUCOSA EN AYUNAS)

Analito	Resultado	Unidad	Referencia
Glicemia	71	mg/dL	60 - 110
Observaciones	-		

TRIGLICÉRIDOS

Analito	Resultado	Unidad	Referencia
Triglicéridos	166 (alto)	mg/dL	< 150
Observaciones	-		

COLESTEROL TOTAL

Analito	Resultado	Unidad	Referencia
Colesterol total	231 (alto)	mg/dL	< 200
Observaciones	-		

HEMOGRAMA TIPO 4 (HC-FO-34)

Analito	Resultado	Unidad	Referencia
Leucocitos totales (WBC)	10.0	x10^3/µL	4.0 - 10.0
Linfocitos # (Lymph#)	3.5	x10^3/µL	0.8 - 4.0
Células mixtas # (Mid#)	0.7	x10^3/µL	0.1 - 1.5
Granulocitos / Neutrófilos # (Gran#)	5.8	x10^3/µL	2.0 - 7.0
Linfocitos % (Lymph%)	35.0	%	20 - 40
Células mixtas % (Mid%)	7.4	%	3 - 15
Granulocitos / Neutrófilos % (Gran%)	57.6	%	50 - 70
Hemoglobina (HGB)	14.8	g/dL	12.0 - 17.2
Eritrocitos (RBC)	5.01	x10^6/µL	3.50 - 5.50
Hematocrito (HCT)	45.0	%	36 - 54
VCM (MCV)	90.0	fL	80 - 100
HCM (MCH)	29.5	pg	27 - 34
CHCM (MCHC)	32.8	g/dL	32 - 36
RDW / ADE (RDW-CV)	14.5	%	11 - 16
Plaquetas (PLT)	433	x10^3/µL	150 - 450
VPM (MPV)	7.8	fL	6.5 - 12.0
PDW	15.3	fL	9 - 17
Plaquetocrito (PCT)	0.337	%	0.150 - 0.450
Observaciones / frotis	-		Sin alteraciones morfológicas

Nota: RDW-SD: 48.1 fL (no incluido en los campos solicitados).Foto del reporte tomada a las 2026-10-05 10:01 a. m.

Código de validación: DX-9189-20261005-00398 · Huella SHA-256: 80811288699953b1fb6e4ab9f8910380

Huella completa: 80811288699953b1fb6e4ab9f8910380efaf1060a5833b181e5c65c488a78c1f

Documento confidencial con datos de salud (Ley 1581 de 2012). Uso exclusivo de la empresa destinataria.

Escanee el QR para comprobar que es auténtico. Cualquier alteración invalida la huella.

DIAGNOSTICAR LABORATORIO CLÍNICO
Salud, Seguridad Alimentaria y Ocupacional - Para servirte con amor
Dra. Claudia Patricia Mesa Mejía - Bacterióloga y Laboratorista Clínico U.C.M.
NIT 65.749.723-9 - Calle 44 Bis No. 2-33, Ibagué, Tolima - Tel. 310 207 9111

Empresa: SOMOS MEDICINA LABORAL
Emitido: 2026-10-08 14:41:05 UTC

PPD - PRUEBA DE MANTOUX (TUBERCULINA)

Analito	Resultado	Unidad	Referencia
Fecha de aplicación	05/10/2026		
Fecha de lectura (48-72 h)	08/10/2026		
Induración	NEGATIVO	mm	Menor de 5 mm: negativo. 5 mm: positivo
Resultado	3.0		Negativo
Observaciones	Lote: P-3575-03. Vence:		

Dra. Claudia Patricia Mesa Mejía
Bacterióloga y Laboratorista Clínico U.C.M.

OFICIAL - SOMOS MEDICINA LABORAL - 2026-10-08 14:41:05 UTC

Código de validación: DX-9189-20261005-00398 · Huella SHA-256: 80811288699953b1fb6e4ab9f8910380
Huella completa: 80811288699953b1fb6e4ab9f8910380efa1060a5833b181e5c65c488a78c1f
Documento confidencial con datos de salud (Ley 1581 de 2012). Uso exclusivo de la empresa destinataria.
Escanee el QR para comprobar que es auténtico. Cualquier alteración invalida la huella.

Salud | sura

Tel: 57 (4) 437 8888
www.saludsura.com

Paciente: LOPEZ PRIETO CAROLINA | Identificación: 1110449189 | Nro. Servicio: 36409118 | No. Paciente: 26053
Sexo/Edad: FEMENINO / 33 Años | Teléfono: NA | Tipo servicio:
Médico: SIN REGISTRO MEDICO | Fecha servicio: 29/11/2019 | Fecha impresión: 30/11/2019 01:44 AM
Empresa: DINAMICA I.P.S. | Habitación:

HEPATITIS B, ANTICUERPO SUPERFICIAL

Validado: 29/11/2019 11:05 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
Anticuerpos Totales contra HB- Ag Superficial	>1000	Menor a 10	No Reactivo	uUI/mL

Titulo Mayor o Igual a 10 se considera Reactivo
Titulo Menor a 10 se considera No reactivo
Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

OBSERVACIONES:

BACTERIOLOGO
JULIAN ANDRES PARRA GOMEZ
REG. 5-0932-13

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA
NIT: 800049104-1

VACUNAS

FECHA: 2021-07-14 HORA: 08:52:35

1110449189

VACUNA TOXOIDE TETANICO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:
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 las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 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.



NOMBRE: CAROLINA LOPEZ PRIETO
DOCUMENTO: 1110449189
EDAD: 35.0 Años
DIRECCIÓN: CARRERA 27 F N 34 DD SUR 52 ENVIGADO
TELÉFONO: 3214996978
GENERO: F
EMPRESA: ATENCION PREHOSPITALARIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL APREHSI LTDA

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
Primera dosis	Fecha 14 DE JULIO DE 2021 LOTE 220801020B PROXIMA DOSIS 14 DE AGOSTO DE 2021	
Segunda dosis		
Tercera dosis		
Cuarta dosis		
Quinta dosis		
Primer Refuerzo		
Segundo Refuerzo		

Observaciones: SE VACUNA SIN PAI WEB

Tatiana Agudelo

Responsable: ESNEDA TATIANA AGUDELO GALLEGO
Auxiliar en Enfermería
I.E Academia Técnica de Bello
Resolución No. 05-1049-16

Carolina López

CAROLINA LOPEZ PRIETO

Escanee el código si desea verificar datos

Powered by CamScanner

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Carolina

Apellidos: Lopez Prieto

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. [illegible]

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	25-10-14	[illegible]	[illegible]
	2	[illegible] 27/11/14	053210 [illegible]	Andrea
	3	20-05-15	[illegible]	[illegible]
	4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	5	8-05-17	[illegible]	[illegible]
Contra Hepatitis B	1	25-10-14	[illegible]	[illegible]
	2	27/11/14	[illegible]	Andrea
	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	R	15/12/15	[illegible]	[illegible]

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	[illegible]	25-10-14	[illegible]	[illegible]
Virus de Papiloma Humano				

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud [redacted]

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Carolina

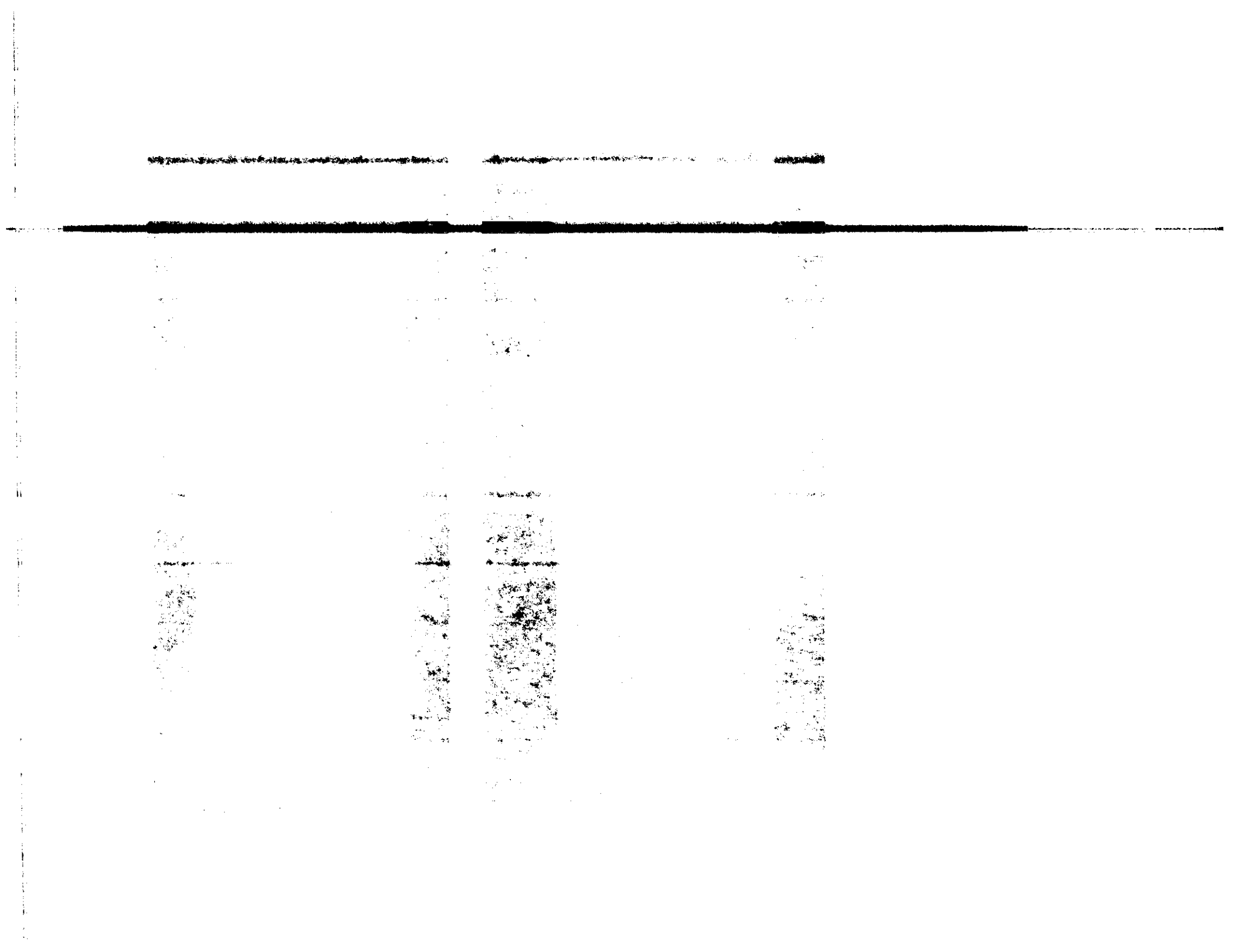
Apellidos: Lopez Prieto

Documento de Identidad: CC TI Pasaporte No. 1110449189

Fecha de Nacimiento: Día 29 Mes 07 Año 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	18-01-17	H5330	J. J. [illegible]
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				



Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Toxoide tetánico y diftérico	1d			
	2d			
	3d			
	4d			
	5d			
Hepatitis B	1d			
	2d			
	3d			
	ref			
Triple Viral	Única	9-10-26	A69CE5[illegible]	[illegible]
Varicela	1d	9-10-26	Z017300	[illegible]
	2d			
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				
Adacel	Única			
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL TOLIMA
VACUNACIÓN



Cruz Roja Colombiana
Seccional Tolima

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Carolina

Apellidos: Lopez Prieto

Documento de identidad: 1.110499 189.

Fecha de nacimiento: 29 Julio 1986.

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

Consérvalo

Centro de Vacunación - Ibagué - Tolima
Teléfono: (8) 264 60 14
Cels. 318 306 5038
Cra. 2 No.41-197 B. Santa Elena

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:44:55 PM horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110449189**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ PRIETO CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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

OK
23/10/2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141135126807

(415)7707212489984(8020) 000014113512680 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 4 4 9 1 8 9	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 4 4 9 1 8 9

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
LOPEZ	PRIETO	CAROLINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 4 2 26 BRR SAN ANTONIO I LIBANO TOLIMA

42. Correo electrónico carola_5015@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 9 9 6 9 7 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 6 1 2 1 6	8 2 9 9	2 0 1 4 0 9 1 5				2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-10-06 / 11:26:25AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LOPEZ PRIETO CAROLINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CAROLINA LOPEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.110.449.189 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Plan Cuenta Extra No. 370747511, abierta/o desde el 4/10/2026.

Se expide en Bogotá el día 5 del mes de Octubre del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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, 02/10/2026 04:47:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110449189** y Nombre: **CAROLINA LOPEZ PRIETO.**

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. **148886172** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

OK 2/10/2026

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 02 de octubre de 2026, a las 16:48:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110449189
Código de Verificación	1110449189261002164855

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

23/10/26

Universidad del Tolima

Secretaría General
Oficina de Graduados
Oficina de Gestión Tecnológica

Verificación Digital de Título
Universidad del Tolima

La Universidad del Tolima informa que:

Carolina López Prieto, identificado(a) con documento de identidad número 1.110.449.189, es graduado(a) y titulado(a) de la Universidad del Tolima.

Graduado(a) del programa de MEDICINA, obteniendo el título de Médico (a), según Diploma No. 104908, Acta de grado No. 53, Registro No. 89304, Folio No.541, Libro 14, de la sesión de grados realizada el día jueves_15 de diciembre de 2016.

Juan David Gomez Gonzalez
Secretaria General
Universidad del Tolima

Dado en Ibagué el 01-10-2026 , a solicitud de DIRECCIÃ³N DE SANIDAD POLICÃ-A NACIONAL.
Verificaciones de titulo y certificaciones de graduados.
grados@ut.edu.co - sgut@ut.edu.co
+57 (8) 277 12 12 Ext. 9114 - 9678 - 9677
http://www.ut.edu.co/

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD.
ÁREA TOLIMA

Ibagué Tolima, 05 de Octubre del 2026

Señores
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
Oficina de Registro Académico
Ibagué-Tolima

Referencia: Certificado Verificación de título Médico

Respetuoso saludo

Yo **CAROLINA LOPEZ PRIETO** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.110.449.189 DE IBAGUÉ**, con el fin de que obre como soporte en la documentación exigida para el proceso de contratación por prestación de servicios, autorizo a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA-DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, para solicitar certificado de la verificación del título otorgado por parte de la Universidad.

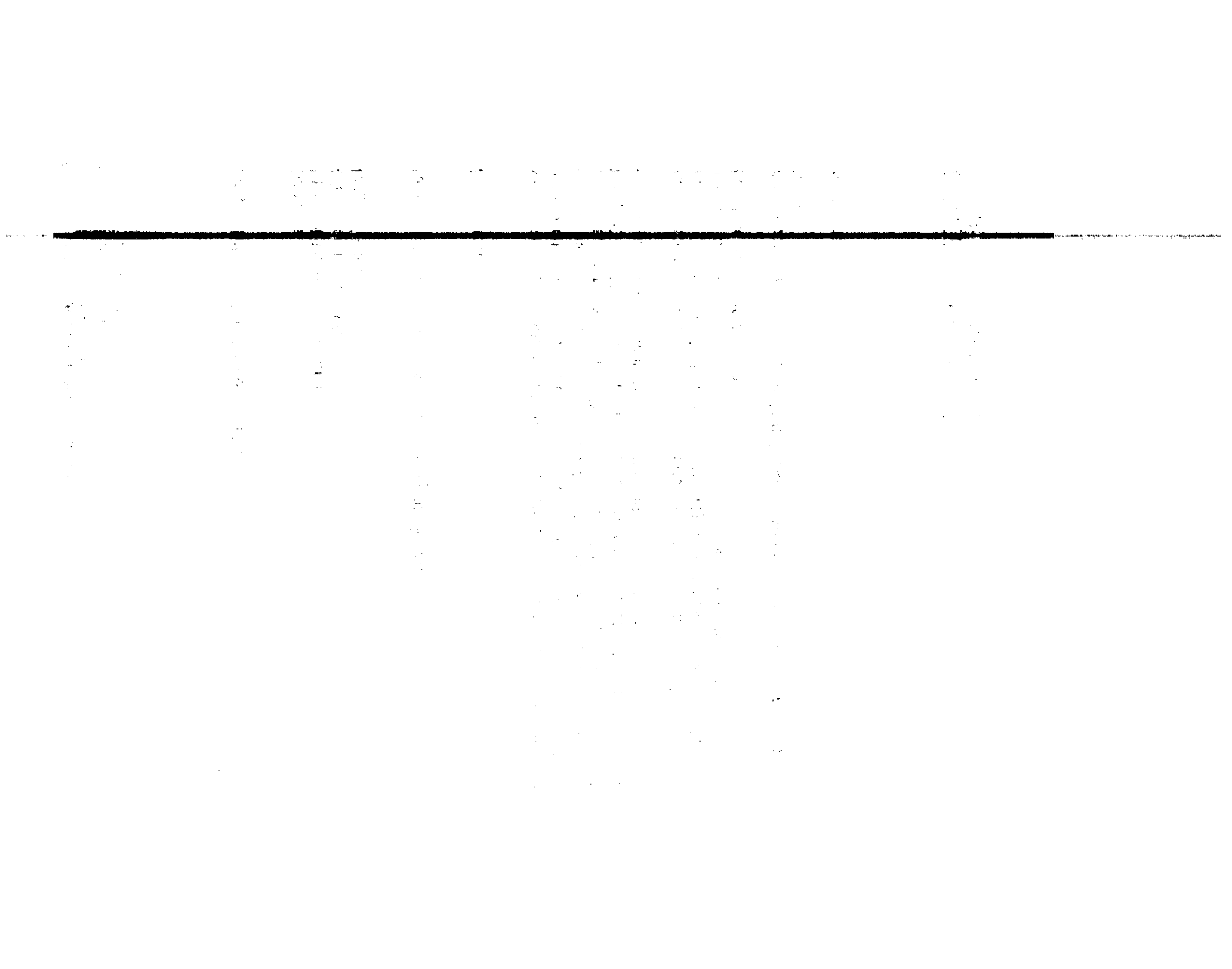
Agradezco sea enviada al señor Intendente Jefe TEODULO AMADO RICARDO ARROYO Responsable Talento Humano (E) de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, correo detol.upres-tah@policia.gov.co encargados de verificar y dar trazabilidad a la presente petición.

Anexo **con número de acta 53 del libro 14 folio 541 del 15 de Diciembre del 2016.**

Atentamente

Carolina Lopez P.

CAROLINA LOPEZ PRIETO
CC. 1.110.449.189 DE IBAGUE



CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-1

CERTIFICA QUE:

CAROLINA LÓPEZ PRIETO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1110449189

Realizó y aprobó el Curso avanzado de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de:

70 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-01-23, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 años A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina López Prieto

CC 1110449189 de Bogotá D.C

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-14
Fecha de vencimiento: 2028-05-14

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina López Prieto

CC 1110449189 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-16
Fecha de vencimiento: 2028-05-16

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina López Prieto

CC 1110449189 de Bogotá D.C

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-20
Fecha de vencimiento: 2028-05-20

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

64ebd291-38f4-4097-be81-595aac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Carolina Lopez Prieto

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

18 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=64ebd291-38f4-4097-be81-595aac1f1c2e

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

CAROLINA LÓPEZ PRIETO

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía
No° : 1110449189
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 14/05/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

CAROLINA LOPEZ PRIETO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1110449189
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

CAROLINA LOPEZ PRIETO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1110449189
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HIGIENE Y LAVADO DE MANOS (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

GS-2026-096315-DISAN

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

CEA-3.0-07
16-ECD-003

JEDEH-DISAN - 22.3

Bogotá D.C., 20 de octubre de 2026

Señor (a) mayor
SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA
Jefe Unidad Prestadora Salud
Ibagué

Asunto: Constancia verificación de planta personal - Medico General

La suscrita Jefe del Grupo de Talento Humano de la Dirección de Sanidad, hace constar que, una vez realizada la verificación de la planta de personal uniformado y no uniformado de la Dirección de Sanidad, a través del Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Policía Nacional, y en observancia de lo dispuesto en el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015, *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público"*, así como de lo establecido en el Decreto 1838 del 15 de noviembre de 2016, *"Por el cual se modifica la planta de personal del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional – Dirección de Sanidad"*, normativa que regula las condiciones para la contratación de la prestación de servicios, se informa lo siguiente:

Disponibilidad de planta de personal:

La Dirección de Sanidad cuenta con personal en su planta tanto uniformado como no uniformado, conforme a los cargos aprobados y vigentes, así:

TIPO DE PERSONAL	CANTIDAD
UNIFORMADO	9
NO UNIFORMADO	228

No obstante, el personal descrito se encuentra actualmente asignado y comprometido de manera permanente en el ejercicio de funciones misionales, administrativas, asistenciales, operativas y de apoyo, propias del cargo, indispensables para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad del servicio a cargo de la Dirección de Sanidad.

En atención a lo anterior, no se cuenta con disponibilidad funcional del talento humano de planta, uniformado y no uniformado, para la ejecución de actividades adicionales, específicas o especializadas requeridas por la **Unidad Prestadora de Salud Tolima** específicamente para el Servicio de **Programa Medico Domiciliario – Medicina General**, de acuerdo con la carga de trabajo debidamente aprobada mediante comunicación oficial **GS-2026-072469-DISAN– *Constancia* de Trabajo Personal Asistencial.**

En consecuencia, y de conformidad con la normatividad citada, se justifica la contratación de Prestación de Servicios (CPS), al evidenciarse que la necesidad planteada no puede ser suplida con el talento humano actualmente vinculado, sin que ello implique creación, modificación o ampliación de la planta de personal, ni configuración de relación laboral alguna.

La presente constancia se expide en la ciudad de Bogotá, a los **20** días del mes de **octubre** de **2026**, como soporte para los distintos trámites administrativos y contractuales de la entidad, a solicitud de la **Unidad Prestadora de Salud Tolima**.

Atentamente,

...

Firmado digitalmente por:
Nombre: Paula Andrea Villareal Ocaña
Grado: Teniente Coronel
Cargo: Jefe Grupo Talento Humano
Cédula: 36752071
Dependencia: Grupo Talento Humano Disan
Unidad: Direccion De Sanidad De La Policia Nacional
Correo: paula.villareal@correo.policia.gov.co
20/10/2026 11:27:59 a. m.

Anexo: no

Calle 44 No. 50-51 CAN piso 5
Teléfono: 5804400 Ext 7401-7402-7403-7571
disan.jefat@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

GS-2026-229918-DETOL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA
GRUPO ATENCION OPERACIONAL UPRES TOLIMA

UPRES-GUAOP - 20.1

Ibagué, 19 de octubre de 2026

Señora teniente coronel
PAULA ANDREA VILLAREAL OCAÑA
Jefe Grupo Talento Humano DISAN
Dirección de Sanidad Policía Nacional
Calle 44 50 -- 51can
Bogotá D.C.

Asunto: solicitud constancia de verificación de planta asistencial

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi coronel, tenga a bien estudiar la posibilidad de autorizar u ordenar a quien corresponda la expedición de certificación para la verificación de planta, a fin de establecer si la Dirección de Sanidad cuenta actualmente, dentro de su planta de personal uniformado o no uniformado, con la profesión en medicina.

Esta solicitud se realiza en atención a la necesidad de contratar un profesional en medicina para el Programa Medico Domiciliario (POMED), cuyo objeto es la prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión como médico general del programa médico domiciliario para atender las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Tolima, el programa domiciliario previamente aprobado mediante la comunicación oficial GS-2025-072469-DISAN del 12/08/2026.

Atentamente,

...

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Saul Eduardo Castilla Castilla
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Unidad Prestadora Salud
Cédula: 73007525
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Tolima
Unidad: Departamento De Policia Tolima
Correo: saul.castilla1197@correo.policia.gov.co
19/10/2026 3:57:23 p. m.

Anexo: no
Teléfono:
www.policia.gov.co