Cáchira Norte de Santander, SEPTIEMBRE de 2026

Doctora:
ANDREA CAROLINA TORRES MORA
Gerente
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
E. S. D.

Asunto: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS y manifestación de no estar incurso en Inhabilidades, incompatibilidades, conflictos de interés o ser persona políticamente expuesta.

Respetada Doctora:

En atención a su invitación, me permito ofrecer mis servicios a la Entidad, para ejercer actividades, con toda mi capacidad intelectual y física conforme a todas las disposiciones establecidas por la Entidad, comprometiéndome a actuar de buena fe, y cumpliendo a cabalidad con el objeto contractual y su alcance como AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES. Servicios que serán prestados en la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE.

Así mismo, bajo la gravedad de juramento y comprendiendo plenamente sus efectos, de conformidad con el artículo 442 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), que dispone: *"ARTICULO 442. FALSO TESTIMONIO. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.*"; manifiesto que a la fecha no soy persona políticamente expuesta según los artículos 2.1.4.2.1. a 2.1.4.2.8. del Decreto 1081 de 2015, en concordancia con el Decreto 1674 de 2016 y la Ley 970 de 2005, tampoco estoy incurso en impedimentos o conflictos de interés, ni en las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad del orden constitucional o legal para celebrar contratos con la Administración Pública, particularmente contratos de prestación de servicios con la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE (Cáchira y la Esperanza Norte de Santander), por cuanto no me encuentro incurso en las causales consagradas en los artículos 122, 126 y 127 de la Constitución Política Colombiana, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, las establecidas en la Ley 1474 de 2011, Decreto 128 de 1976, Ley 53 de 1990, Ley 14 de 1991, Ley 5 de 1992, Ley 31 de 1992, Ley 44 de 1993, Ley 68 de 1993, Ley 136 de 1994, Ley 142 de 1994, Ley 182 de 1995, Ley 418 de 1997, Ley 435 de 1998, Ley 472 de 1998, Decreto 262 de 2000, Ley 617 de 2000, Ley 643 de 2001, Ley 1296 de 2009, Ley 685 de 2001, Ley 734 de 2002, Ley 936 de 2005, Ley 970 de 2005, Ley 1379 de 2010, Decreto 092 de 2017, Ley 1801 de 2016, Ley 1952 de 2019 y demás disposiciones vigentes que las regulan.

En espera que mi propuesta cumpla con las expectativas que ha fijado su Administración.

Atentamente,

Alis Maria Uscategui P.

ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ
C.C. N° 60415130 expedida en Abrego N. Sder

INHABILIDADES:

1) Establecidas en los artículos 122, 126, 127 y 279 de la Constitución
2) Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.
3) Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007.
4) artículos 1,2,3,4,5,26,27 84, 90 de la Ley 1474 de 2011.
5) Artículos 1, 2, 3, 4 de la Ley 1474 de 2011,
6) Artículo 19 de la Ley 53 de 1990,
7) Ley 136 de 1994, artículo 42 numeral 2, artículo 47
8) Artículo 31, 34, 38,41, 44, 49 de la Ley 617 de 2000,
9) Artículo 35, 38, 39, 48, 53, 56 de la Ley 734 de 2002,
10) Artículo 22 de la Ley 435 de 1998
11) Artículo 32 de la Ley 472 de 1998
12) Artículo 91 de la Ley 418 de 1997
13) Ley 643 de 2001 art 10
14) Ley 1379 de 2010, art 30
15) Ley 685 de 2001
16) Ley 14 de 1991, artículo 36
17) Ley 936 de 2005, artículo 9
18) Ley 44 de 1993, artículo 45, 46, 47, 48, 49 der autor NO
19) Ley 5 de 1992, artículo 282
20) Ley 68 de 1993, artículo 6
21) Ley 142 de 1994, artículo 44
22) Artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 y demás normatividad que las consagre.
23) Decreto 262 de 2000, artículo 5
24) Ley 182 de 1995, artículo 10
25) Ley 31 de 1992, artículo 31
26) Decreto 128 de 1976, artículo 10, artículo 12, artículo 14
27) Art 6 Decreto 92 de 2017
28) Artículo 14 del Decreto 128 de 1976
29) del Artículo 43, 45 literales a), b), c) y d) 46, 128 de la Ley 136 de 1994
30) ley 1296 de 2009 art 1
31) Ley 970 de 2005
32) Ley 1952 de 2019 artículo 43
33) Ni es Personas Expuestas Políticamente Decreto 1081 de 2015, Artículo 2.1.4.2.3.
34) Decreto 1674 de 2016 y Artículo 2.1.4.2.3 - Ley 970 de 2005: persona Expuestas Políticamente

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
USCATEGUI	PEREZ	ALIS MARIA

C.C. (●) C.E. ( ) PAS ( ) 60,415,130 — SEXO: F X M — NACIONALIDAD: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE — Nº — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 0 MES 1 2 AÑO 7 0

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIC: CACHIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 1 Nº 9 - 45

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: N DE SDER

MUNICIPIO: CACHIRA N. SDER

TELÉFONO: 3124849753 EMAIL:

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TITULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 8 3 AÑO 2 0 1 4
				X				X		X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
BACHILLER	1	X		BACHILLER ACADEMICO	8	2014	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE CACHIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
N. DE SDER	CACHIRA	esehospitaloccidente@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5687006 - 5687016	DIA 14 MES 10 AÑO 2025	DIA 28 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS GENERALES	IPS LA VEGA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE CACHIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
N. DE SDER	CACHIRA	esehospitaloccidente@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5687006 -5687016	DIA 1 MES 12 AÑO 2024	DIA 30 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS GENERALES	IPS LA VEGA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE CACHIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
N. DE SDER	CACHIRA	esehospitaloccidente@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5687006 - 5687016	DIA 1 MES 11 AÑO 2016	DIA 31 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS GENERALES	IPS LA VEGA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE CACHIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
N. DE SDER	CACHIRA	esehospitaloccidente@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5687006 -5687016	DIA 21 MES 7 AÑO 2011	DIA 30 MES 11 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS GENERALES	IPS LA VEGA

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	13	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**13**	**8**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.

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

ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.415.130
USCATEGUI PEREZ

APELLIDOS
ALIS MARIA

NOMBRES

Alis Maria Uscategui P.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1970
ABREGO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-MAY-1992 ABREGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2501900-00209050-F-0060415130-20100114 0019972723A 1 27337628

12

FUNDETEC

BACHILLERATO SEMESTRALIZADO
Resolución 0043/12 de la Secretaría de Educación de Floridablanca
Resolución 1100/12 de la Secretaría de Educación de Floridablanca CARRERAS TECNICAS
DANE 368275003230

IDENTIFICACIÓN DEL PLANTEL

Nombre: INSTITUTO FUNDETEC **FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA**

HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL

Teléfonos: 6320314 - 3163033803

INSCRIPCIÓN SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE FLORIDABLANCA: 0043 de Enero del 2012.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En el Municipio de Floridablanca a los 03 días del mes de Agosto del año 2014 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado de media vocacional. Los suscritos RECTOR Y SECRETARIA ACADÉMICA, en la sala de ceremonia del Instituto FUNDETEC. Institución aprobada con Licencia No 0043 del 18 de Enero del 2012 se procede a otorgar el Título de Bachiller; Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

Alis María Uscategui Pérez

Identificado (a) con C.C:N° 60.415.130 de Abrego

Es fiel copia tomada del Acta original No 01 de fecha 03 de Agosto de 2014 que consta de 165 alumnos que comienzan con el nombre de **ADELINA VERGEL LUNA** y se cierra con el nombre de **YURDY YELIPSE TORRADO PABÓN**.
Firmado y sellado por **FREDDY ALBERTO GARCÍA HERNÁNDEZ** (Rector) y **YARLU TATIANA AVELLANEDA MANTILLA** (Secretaria).

Dada en Floridablanca a los 03 días del mes de Agosto de 2014 **Control Interno #08**

FREDDY ALBERTO GARCÍA HERNÁNDEZ
RECTOR
C.C 91.487.893 de Bucaramanga

YARLU TATIANA AVELLANEDA M.
SECRETARIA
C.C 63.546.274 de Bucaramanga

CEL. 316 303 8803 - PBX. 6320314 - FLORIDABLANCA
registroycontrolfundetec@gmail.com

Scanned by TapScanner

HRO E.S.E. HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: 2 de 2
		CODIGO: 100-08.05
	CERTIFICACION	VERSION: 01
		No. 09

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 09 (CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO), DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE DE CACHIRA Y LA ESPERANZA NORTE DE SANTANDER

C E R T I F I C A:

Que, la señora **ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ** identificada con cédula de Ciudadanía No. C.C. 60.415.130 de Abrego N.S presto sus servicios en la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE por medio de contratos de prestación de servicios que se detallan de la siguiente manera:

AÑO 2021

- **CONTRATO No. 010 DEL 05 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2021**
- **CONTRATO No. 030 DEL 03 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2021**
- **CONTRATO No. 052 DEL 10 DE MAYO AL 30 DE JULIO DE 2021**
- **CONTRATO No. 095 DEL 02 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2021**
- **CONTRATO No.116 DEL 02 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2021**
- **CONTRATO No. 178 DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 31 DE NOVIEMBRE DE 2021**

AÑO 2022

- **CONTRATO No. 04 DEL 01 DE FEBRERO AL 31 DE MARZO DE 2022**
- **CONTRATO No. 070 DEL 03 DE MAYO AL 30 DE JUNIO DE 2022**
- **CONTRATO No. 090 DEL 19 DE JULIO AL 30 DE DICIEMBRE DE 2022**

AÑO 2023

- **CONTRATO No. 027 DEL 03 DE FEBRERO AL 31 DE MARZO DE 2023**
- **CONTRATO No. 063 DEL 24 DE MAYO AL 30 DE JUNIO DE 2023**
- **CONTRATO No. 120 DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023**

HRO ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE	**DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**	PAGINA: 2 de 2
		CODIGO: 100-08.05
	CERTIFICACION	VERSION: 01
		No. 09

AÑO 2024

- **CONTRATO No. 08 DEL 08 DE FEBRERO AL 31 DE MARZO DE 2024**
- **CONTRATTO No. 078 DEL 06 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2024**
- **CONTRATO No. 151 DEL 08 DE JULIO AL 31 DE AGOSTO DE 2024**
- **CONTRATO No. 206 DEL 13 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
- **CONTRATO No. 250 DEL 13 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2024**

EJECUTANDO EL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL:

Prestar los servicios en el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones de la planta física de la IPS Centro de Salud la Vega de Cáchira Norte de Santander. Realizar la limpieza de paredes, pisos, escritorios, vidrios, y demás. Lavado y planchado de ropa tipo hospitalario producida en la misma. Llevar a cabo el registro diario del formato RH1 de residuos de la mencionada IPS. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines al objeto del contrato.

Para su verificación, puede remitirse a la sede de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Occidente ubicada en la calle 6 No. 4ª-89 Barrio Kennedy del Municipio de Cáchira (NS) correo electrónico talentohumano@esehospitalregionaloccidente.gov.co, teléfono No. 3118241567.

Se expide en Cáchira Norte de Santander a los quince (15) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

DIEGO ARMANDO MORA ARIAS
Profesional Área de Salud Grado 09
Recursos humanos.

Elaboró: Barbara Ortega/ secretaria
Reviso y aprobó: Diego Mora / Prof. Tal Hum

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227926333

(415)7707212489984(8020) 000014122792633 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 0 4 1 5 1 3 0	1	Impuestos de Cúcuta	7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 4 1 5 1 3 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Abrego 0 0 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
USCATEGUI	PEREZ	ALIS	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cachirá 1 2 8

41. Dirección principal: CL 1 9 45 BRR KENNEDY - LA VEGA - CACHIRA

42. Correo electrónico: alisuscategui1@gmail.com

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

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 1 2 1	2 0 1 6 0 1 0 5					9 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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros											Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código													57. Modo			
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre USCATEGUI PEREZ ALIS MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-01-2026 05:49:37PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cáchira Norte de Santander, SEPTIEMBRE de 2026

AUTORIZACIÓN

Yo, **ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ** identificado con C.C. N° 60415130 expedida en Abrego N.Sder, autorizo a la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE a consultar la línea de registro de inhabilidades sobre delitos sexuales, con menores de edad, así como las actualizaciones que den lugar, de acuerdo al decreto 753 del 30 de abril de 2019 y demás normas concordantes y complementarias.

Atentamente,

Alis Maria Uscategui P.

ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ
C.C. N° 60415130 expedida en Abrego N. Sder

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 16:56:10 horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **60415130,** Apellidos y Nombres **USCATEGUI PEREZ ALIS MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE**, con NIT **807008843-6** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-13 09:13

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALIS	MARIA	USCATEGUI	PEREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	60415130

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	ÁBREGO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CÁCHIRA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE - NORTE DE SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CÁCHIRA

Dirección	["Barrio Kennedy Cáchira Norte de Santander"]
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	$10.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$10.800.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ identificado(a) con CC 60415130 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/05/2017

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. HOSPITAL MIGUEL DURAN DURAN-CACHIRA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes 9 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **USCATEGUI PEREZ ALIS MARIA** identificado(a) con **CC** número **60.415.130** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de julio de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 24 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DIA	09 MES	2026 ANO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

ESCATEGUI PEREZ ALOS MARIA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	55 AÑOS	CC	60415130
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

SERVICIOS GENERALES

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES

Observaciones: **NO APLICA**

NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (audiometria, visiometria, etc) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓	SST: PROFESIONAL EN .SST Y ESP RIESGOS LABORALES CAROLINA GAMBOA DURAN

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS	HÁBITOS SALUDABLES
	HIGIENE POSTURAL	
	USO DE EPPs SI ES NECESARIO	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

INGRESO SATISFACTORIO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA LABORAL. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA RUTINARIA.

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

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Sergio Tellez R.M. 19215	Firma: Alos Maria Escategui P
Nombre: URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO	Nombre: ALOS MARIA ESCATEGUI PEREZ
R. M.: 0843-08 L.S.O.: 19215	CC: 60415130

BUCARAMANGA - COLOMBIA

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-86
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PAGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 19396

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y

CONSIDERANDO

Que **SERGIO MAURICIO URIBE TELLEZ,** identificado(a) con Cédula de Ciudadania No 91298303, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No 19215 de 26/09/2013 de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE

ARTICULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **SERGIO MAURICIO URIBE TELLEZ**, MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL con Cédula de Ciudadanía No 91298303, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTICULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTICULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga, a los 22 SEP 2023

GERMAN EDUARDO MARIN CARDENAS
Secretario de Salud Departamental (E)

VoBo Luis Felipe Tarazona Velásquez - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Reviso Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyecto Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303634510

PIB
17:35:18
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 60415130:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 24 de septiembre de 2026, a las 17:23:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	60415130
Código de Verificación	60415130260924172301

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

29

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:26:21 PM horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **60415130**

Apellidos y Nombres: **USCATEGUI PEREZ ALIS MARIA**

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.

DIJIN

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

36

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/09/2026 05:24:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **60415130** y Nombre: **ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ.**

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. **148372678** . 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

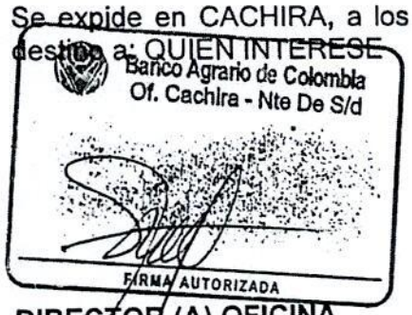
GOV.CO

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo
Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: USCATEGUI PEREZ ALIS MARIA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 60415130, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-512-12-02609-5, con una antigüedad de OCHO (8) año(s).

Se expide en CACHIRA, a los quince (15) días del mes de enero de 2025, con destino a: QUIEN INTERESE



DIRECTOR (A) OFICINA

Powered by CamScanner

Cáchira Norte de Santander,SEPTIEMBRE de 2026.

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE OFICINA DE CONTRATACIÓN
Cáchira Norte de Santander

Asunto: Sobre la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales vinculación a través de un contrato formal de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes.

Nombre completo: **ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ**
Número de documento de identificación: **No. 60415130** expedida en Abrego N.Sder

Manifiesto que **SI __X__** me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ¿Cuál? **POSITIVA**: y que me comprometo a registrar en esta ARL mi Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la ESE Hospital Regional Occidente.

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 0723 de abril 15 de 2013,

Artículo 4°. *Selección de la Administradora de Riesgos Laborales.* Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, **debiendo afiliarse a una sola.**

Parágrafo. El trabajador dependiente que simultáneamente suscriba uno o más contratos de prestación de servicios civiles, comerciales o administrativos, entre otros, en calidad de contratista, debe seleccionar la misma Administradora de Riesgos Laborales en la que se encuentre afiliado como trabajador dependiente.

Artículo 9°. Afiliación cuando existen varios contratos. Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riegos Laborales por la totalidad de los contratos suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.
El contratista debe informar al contratante, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para que este realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato.

Artículo 13. Pago de la cotización. Las Entidades o Instituciones públicas o privadas contratantes y los contratistas, según corresponda, deberán realizar el pago mensual de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales de manera anticipada, dentro de los términos previstos por las normas vigentes.
Al contratista le corresponde pagar de manera anticipada, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea por riesgo I, II o III, conforme la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
El contratante debe pagar el valor de la cotización de manera anticipada, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.
Parágrafo 1°. El contratante deberá verificar el pago mensual de aportes por parte de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Laborales.

Artículo 16. Obligaciones del contratista:
El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:
1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
Además, el contratista y supervisor deberán informar a la oficina de contratación, por medio escrito y de manera oportuna, cualquier novedad en la ejecución del contrato inherente a: suspensión y reinicio de contrato, terminación definitiva, terminación anticipada y cesión, con el fin de que se realice el reporte de la novedad ante la Administradora de Riesgos Laborales.

Cordialmente,

Alis Maria Uscategui P.

ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ
C.C. N° 60415130 expedida en Abrego N. Sder

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ identificado con CC. 60415130 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
Tipo y Numero de Documento	NI - 807008843

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/10/01	**Fecha inicio contrato**	2026/10/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/11/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de octubre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26102026N60415130A24179974.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033634589

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 60415130 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 24/09/2026 05:38 PM

Código Verificación: **LVCNR7EA19**

Válida hasta: **24/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Puntos totales 25/25

PROCESO: Gestión del Talento Humano
PROCEDIMIENTO: Seguridad y salud en el trabajo
LIDER DEL PROCEDIMIENTO: Zoraida Grisales Mora

0 de 0 puntos

ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE

HRO E.S.E HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE

Fecha de diligenciamiento de la Encuesta *

DD MM AAAA

24 / 09 / 2026

Nombre Completo *

ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ

Número de Cedula *

60415130

Cargo *

SERVICIOS GENERALES

Correo electrónico *

alisuscategui1@gmail.com

Número de Celular *

3133649664

Tipo de Vinculación *

- ○ Libre nombramiento y remoción
- ○ Carrera Administrativa
- ○ Provisionalidad
- ◉ Contratista

Sección sin título **25 de 25 puntos**

✓ 1. De acuerdo al concepto de accidente de trabajo ¿Puede ser considerado, como un hecho ocurrido por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

✓ 2. ¿Para reportar un accidente de trabajo en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo no deben pasar más de 48 horas (2 días)? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

✓ 3. ¿Es responsabilidad del trabajador participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

✓ 4. ¿El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST es el organismo encargado, entre otras, de recibir y dar trámite a las quejas presentadas sobre el comité de convivencia? *5/5

- ○ SI
- ◉ NO ✓

✓ 5. ¿EL ACTO INSEGURO son fallas, olvidos, errores u omisiones que hacen las personas al realizar un trabajo, tarea o actividad que pueden generar riesgo de sufrir un accidente laboral? *5/5

- ◉ SI ✓
- ○ NO

Este formulario se creó en Novatics Colombia JS SAS.
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ALIS MARIA USCATEGUI PEREZ

C.C 60.415.130

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761816054000