San Carlos de Guaroa, Meta, 27 de julio de 2026.

Doctora.
YENNY LORENA GAMA BECERRA
Gerente.
E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa.
Calle 5 N 7 14 Tel. 6557182
La Ciudad

Asunto: Carta de Presentación de oferta técnica y económica

DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR identificada con cedula de ciudadanía número 40.432.008, con domicilio en la ciudad de San Carlos de Guaroa de acuerdo con la **invitación a ofertar**, formulo la siguiente propuesta técnica y en caso de que me sea aceptada por el HOSPITAL, me comprometo a firmar el contrato de prestación de servicios correspondiente.

Declaramos así mismo:

- Que esta propuesta y el contrato que llegase a celebrarse solo compromete al firmante de esta carta.
- Que conozco la información general y demás documentos de la invitación a ofertar del presente proceso de invitación y acepto los requisitos en ellos contenidos.
- Que el valor total de la propuesta es de **TRECE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($13.600.000) M/CTE** incluido impuesto.
- Tiempo de Ejecución: Cuatro (4) meses
- Honorarios:$ 3.400.000
- Que la presente propuesta consta de (____) folios debidamente numerados y en el orden de presentación de los documentos de la oferta.

Lo anterior para los fines pertinentes.

Atentamente,

Firma: Dulfay A. Rojas.

DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR
C.C. 40.432.008 de Acacias.
E-mail: dulalexa2705@gmail.com
Dirección: Mz E Casa 2 Cambulos
Celular: 3227313041

	ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA NIT: 900.077.520-4	Código: GTH-FR-03
	PROCESO DE TALENTO HUMANO	Versión: 07
	LISTA DE VERIFICACIÓN HOJAS DE VIDA	Vigencia: 10/04/2026

Nombres y apellidos del colaborador	
Fecha de verificación de documentos	
Persona que verifica	

	Asistenciales									Administrativos		
Requisitos / Perfiles	Médicos	Enfermeros	Bacteriólogo	Odontólogo	Regente de farmacia	Aux de Enfermería	Aux. Salud Oral	Conductores	Aux. Servicios generales	Profesionales	Técnicos	Auxiliar administrativo
HOJA DE VIDA												
Carta de presentación de oferta (Contratistas)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hoja de vida descargada del SIGEP II	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fotocopia de la cédula	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fotocopia del RUT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Certificado de bienes y rentas y declaración de conflicto o no conflicto de interés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Libreta militar (solo para personal de sexo masculino)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Licencia de conducción								X				
Certificación bancaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tarjeta profesional	X	X	X	X						X		
Inscripción en el RETHUS	X	X	X	X	X	X	X					
Certificado de antecedentes profesionales, expedida por la asociación o colegio profesional respectivo	X	X	X	X	X					X		
Soporte de afiliación al SGSSS / Planilla de pago (ARL, salud y pensión)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Formato de inducción y/o reinducción	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL de IPS aliada (INTEGRAR, PROTEGER O CENDIATRA)												
Examen médico ocupacional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Anexo osteomuscular	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Optometría	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Perfil lípidico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hemograma	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Glicemia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Audiometría								X		X	X	X

Antecedentes de deudores de alimento - REDAM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Declaración juramentada de no estar incurso en inhabilidades, incompatibilidades y a paz y salvo con los aportes de seguridad social para contratar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Antecedentes Interpol	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Antecedentes Lista Clinton	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Formulario de Conocimiento del Cliente y/o Proveedores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VACUNAS												
Carnet de vacunación esquema regular (Hepatitis B, Tetano, F. Amarilla, Influenza)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Carnet de vacunación (Influenza)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Carnet de vacunación esquema COVID 19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VERIFICACIÓN DE TÍTULOS												
VERIFICACIÓN DE REFERENCIAS LABORALES												

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
Rojas	Salazar	Dulfay Alexandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 40432008	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 27 MES 05 AÑO 1979

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: META

MUNICIPIO: ACACÍAS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2 3A 33 CAMBULOS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: META

MUNICIPIO: SAN CARLOS DE GUAROA

TELÉFONO: 3227313041 EMAIL: dulalexa2705@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1995
										X				

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	10	X		PSICOLOGIA	04	2024	285143

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)

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN SURATA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN CARLOS DE GUAROA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3219954877	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	02	*Año* 2026	*Día*	17	*Mes*	05	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL PIC PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PIC SALUD MENTAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD V&N S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN CARLOS DE GUAROA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112288626	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2025	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 6 10 25 CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN CARLOS DE GUAROA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 67440115	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICO SOCIAL	*DEPENDENCIA* PSICOSIOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 12 17 9 LUIS HERNANDEZ VARGAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JARDIN PEDAGOGICO HAPPY KIDS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* SAN CARLOS DE GUAROA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3154529578	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA|	*DEPENDENCIA* COORDINADOR					*DIRECCIÓN* CALLE 2 5 16 LA MANGUITA						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento San Carlos de Guaroa

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.432.008

ROJAS SALAZAR

APELLIDOS

DULFAY ALEXANDRA

NOMBRES

Dulfay A Rojas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1979

ACACIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-NOV-1997 ACACIAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5204000-00254126-F-0040432008-20100907 00237933330A 1 34334493

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892348740

(415)7707212489984(8020) 000001489234874 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	40432008	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	SALAZAR	DULFAY	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	San Carlos de Guaroa 6 8 0

41. Dirección principal: CR 12 5 59 MZ B C 2

42. Correo electrónico: dulalexa@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 7 3 1 3 0 4 1	3 2 2 8 3 8 7 9 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 4 0 2 0 3					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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS SALAZAR DULFAY ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-02-2026 09:30:30AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	2026-02-09 08:32

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DULFAY	ALEXANDRA	ROJAS	SALAZAR

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	40432008

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	ACACÍAS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	SAN CARLOS DE GUAROA

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 LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	SAN CARLOS DE GUAROA

Dirección	["Calle 5 No. 7-14"]
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	$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$20.000.000,00

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:

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTÁ, D.C.,
COLOMBIA,

16/04/2025

a quien interese o entidad que el cliente solicite

Por medio de la presente hacemos constar que DULFAY ALEXANDRA ROJAS con cédula de ciudadania número 40432008

Posee en el banco Davivienda:

Cuenta ahorros - Nómina

Número	0550488452212415
Fecha Apertura	2025-04-16

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 285143

Fecha de expedición: 09/07/2024

DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR

Cédula de Ciudadania
40432008

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-05--10:11:56 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	40432008	DULFAY	ALEXANDRA	ROJAS	SALAZAR	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) DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR identificado(a) con CC 40432008 registra La siguiente información:

2026-08-05--10:11:56 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2024-08-30	65448	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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).

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **40432008** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 285143 expedida el 09/07/24, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 5 de agosto de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

NKG9WYOerXQfn2tqi8s3
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR identificado(a) con CC 40432008 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**15/03/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**MULTISALUD SAS NUTIVARA**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes de diciembre 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
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.432.008**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40432008	DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR	MANZANA B CASA 2 CAMBULOS	0000000	DULEXA2705@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		META	SAN CARLOS DE GUAROA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93658682	27/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Acacias
Tel. 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO Y LA EMPRESA

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO | # Orden: 5890 | Fecha: 2026-08-01 10:56
Empresa: PARTICULARES | NIT: 01 | Sector: -
Ent. Misión: PARTICULARES | NIT: 01 | Ciudad: BOGOTA, D.C.

FOTOGRAFÍA



DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: DULFAY ALEXANDRA | APELLIDOS: ROJAS SALAZAR
IDENTIFICACIÓN: 40432008 | FECHA NAC: 27 de Mayo de 1979 | EDAD: 47
ESTADO CIVIL: CASADO(A) | NIVEL EDUC: PROFESIONAL | CARGO: PSICOLOGA
EPS: NUEVA EPS | ARL: POSITIVA | AFP: Porvenir

EXÁMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular - Perfil Lipidico - Cuadro Hematico (hemograma) - Glicemia En Ayunas - Audiometria - Optometria - Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN MEDICO OCUPACIONAL

RESULTADO: Con Recomendaciones

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES MÉDICO OCUPACIONALES

1. Continuar con estilos de vida saludables
2. Ajuste la iluminación focal sobre la superficie de lectura para mejorar el contraste y facilitar la percepción de detalles.
3. Emplee apoyos ópticos adecuados para visión próxima que faciliten el enfoque y la lectura en distancias cortas de trabajo.
4. Continúe el uso de corrección óptica y controles periódicos con su EPS para mantener la agudeza visual cercana.
5. Gestione a través de su EPS la valoración por la especialidad pertinente para investigar la causa de la irregularidad.
6. Implemente un plan de alimentación balanceado y con déficit calórico controlado orientado a la reducción de peso.
7. Gestione ante su EPS el acceso a programas de control de peso y riesgo cardiovascular.

NOTA ACLARATORIA: De conformidad con la Resolución 1843 de 2025, los dictámenes de «Apto» o «No Apto» solo se otorgarán cuando la normativa legal vigente lo exija explícitamente para el cargo evaluado. De lo contrario, el concepto médico ocupacional se limitará a la descripción de las Restricciones y Recomendaciones Laborales correspondientes.

Dra. Ingrid Díaz
RM 50779/2001- FOLM
MEDICINA GENERAL

Atendido por: DIAZ CUBILLOS INGRID SHIRLEY
Registro Médico: 50779
Licencia S.O.: RESOLUCION 1839-2022

VERIFICACIÓN

Paciente: ROJAS SALAZAR DULFAY ALEXANDRA
Identificación: 40432008

Documento autenticado digitalmente. Para validar este certificado, escanee el código QR o ingrese a: http://www.jarvis.protegerips.com/validar_certificado/1146371?token=d15a671d213a6af8697a015c62062bd7

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR

C.C. Nº. 40432008 de Acacías

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 27 de Abril de 2024

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado Nº 4267
Fecha 27 de Abril de 2024
Registro de Diploma 146212

COPIA DIGITAL AUTENTICA

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 4267

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 27 de Abril de 2024 en la ciudad de Acacías y presidida por el Doctor Oscar Javier Olarte Blandon, Director del CENTRO ACACÍAS, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGA

REGISTRO ICFES - M.E.N. 3274

A:

DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR

Identificada con C.C. No. 40432008 de Acacías, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN ESCENARIOS DE VIOLENCIA, LA IMAGEN Y LA NARRATIVA COMO HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE PSICOSOCIAL EN ESCENARIOS DE VIOLENCIA. DEPARTAMENTO DEL META, MUNICIPIOS DE VILLAVICENCIO, ACACIAS, SAN JUAN DE ARAMA Y SAN CARLOS DE GUAROA.

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 27 días del mes de Abril de 2024.

Anotado en el libro de actas No. 13
Registro de Diploma 146212, Libro 27, Folio 26

COPIA DIGITAL AUTÉNTICA

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Municipal
" Luis Carlos Galán Sarmiento"

Acacías - Meta

Autorizado por el Gobierno Departamental del Meta, según
Resolución No. 1206 del 20 de Octubre de 1.992

Confiere a

Dulfay Alexandra Rojas Salazar

Identificado(a) con T.I. No. 790527-03631 de Acacías.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

COLEGIO MUNICIPAL LUIS CARLOS GALAN S.

Rector

Secretaria

Anotado al Folio 016 Libro de Actas No. 01

Acacías, 7 de Diciembre de 19 95

Acta de Grado

Inscripción S.E. 6212001
DANE 15000600994

Colegio Municipal de Bachillerato
"Luis Carlos Galán Sarmiento"
ACACIAS - META

En la ciudad de **Acacías** a los **Siete (7)** días del mes de Diciembre del año 1995 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO MUNICIPAL DE BACHILLERATO " LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO"**

Institución aprobada hasta el año de 1.997 en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la GOBERNACION DEL META para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 1206 del 20 de Octubre de 1.992.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:
DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR. T.I.:1790527-03692 de Acacías

Es fiel copia tomada del Acta Original General de No. 04 de fecha 7 DE DICIEMBRE DE 1.995 que consta de 80 alumnos que comienza con el nombre de AGUDELO BARRAGAN ALMA CONSTANZA y se cierra con el nombre de VASQUEZ GUANTIVA JOSE ADENIS.

firmada y sellada por JORGE RINCON SUAREZ (Rector) y LUCY YOLANDA GUERRERO REYES (Secretaria)

Dada en Acacías a los (7) días del mes de Diciembre de 1995

Firmado y Sellado

Jorge Rincon Suarez
C.C. No. 17.411.654 de Acacías - Meta
Rector

Lucy Yolanda Guerrero Reyes
C.C. No. 40.428.736 de Acacías - Meta
Secretaria

ucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Dulfay Alexandra Rojas Salazar

CC 40432008 de Acacias, Meta

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-02-09
Fecha de vencimiento: 2028-02-09

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ucación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica que:

Dulfay Alexandra Rojas Salazar

CC 40432008 de Acacias - Meta

Realizó el Curso en Misión Médica
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2026-08-05
Fecha de vencimiento: 2028-08-05

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Validar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

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

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA, ASIGNADA AL AREA DE CONTRATACION

CERTIFICA QUE,

Que de conformidad con los documentos que reposan en la ESE, se encontró que **DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR** identificada con la Cedula de Ciudadanía N. 40.432.008 de Acacias Meta; durante la vigencia 2026, celebro con la ESE Hospital Local San Carlos de Guaroa los contratos;

No. CONTRATO Y FECHA	107-2026 18 DE FEBRERO DE 2026
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA EL APOYO A LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS VIGENCIA 2026 CONTRATADOS POR LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA.
VALOR INICIAL:	$ 6.800.000
ADICION:	$ 3.400.000
VALOR TOTAL:	$ 10.200.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (02) MESES
FECHA INICIO	18 DE FEBRERO DE 2026
FECHA TERMINACIÓN:	17 DE ABRIL DE 2026
PRORROGA	UN (01) MES HASTA EL 17 DE MAYO 2026
ESTADO DEL CONTRATO:	LIQUIDADO

1. Conformar un centro de escucha comunitario para la prevención y gestión del riesgo en salud mental y la promoción de factores protectores, a cargo de psicólogo del Equipo Básico de Salud, dirigido a población general de los todos los momentos del curso de vida en los microterritorios priorizados por el Ente territorial, incluye el desarrollo de las fases de ALISTAMIENTO e IMPLEMENTACIÓN de la estrategia según el anexo técnico del PIC.

2. Implementar la estrategia de Centros de escucha y Zonas de Orientación escolar, conforme a los lineamientos del Ministerio de salud y protección social, en la Institución educativa asignada, población sujeto Escolares, Docentes y Padres de Familia, de acuerdo con lo formulado en el lineamiento operativo y los soportes relacionados como objeto de verificación. El tiempo estimado está bajo el cronograma definido para el desarrollo de la actividad, cumpliendo con las especificaciones técnicas del anexo técnico del PIC.

- IE Simón Bolívar de Palmeras: miércoles doble jornada, mañana de: 8 am a 12 m y tarde de: 1:00 pm a 4:30 pm
- IE Isabel la Católica de Surimena: jueves doble jornada: mañana de: 8 am a 12 m y tarde de: 1:00 pm a 4:30 pm

Detalle	Soportes
Con esta actividad se pretende generar espacios de escucha activa relacional y presencial en donde el profesional en psicología brinda, Acogida, mediación, acompañamiento,	Informe de cada actividad con asistencia, registro fotográfico y medición de impacto. Cronograma de actividades

orientación, capacitación según la necesidad; dirigida a transformar pensamientos e imaginarios sociales asociados a la exclusión, discriminación, estigma y sufrimiento, como también a fortalecer factores protectores en la prevención de los diferentes tipos de violencia, ideación suicida, desestimular el consumo de sustancias psicoactivas, como también la identificación y manejo de trastornos mentales, canalizando a otros servicios (por ejemplo hacia los servicios de salud, educación, bienestar social, etcétera) según sea requerido. **Instituciones Educativas:** Simón Bolívar de Palmeras e Isabel la Católica de Surimena **Población:** Niñas, Niños, adolescentes, jóvenes y adultos. (estudiantes, padres de familia, - docentes, directivos) **Alistamiento** 1. Revisar documento de Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC 2. Conforme a las orientaciones dadas por el ministerio elaborar protocolo de intervención para las Instituciones educativas y concertarlo con la Profesional de salud mental de la secretaria de salud municipal. 3. Concertar con las instituciones educativas asignadas la operatividad del ZOE, definiendo días de atención (mínimo 2 días por semana), horarios y espacio. **Ejecución** En cada Institución educativa se garantizará la ZOE durante 2 días a la semana, con mínimo 3 atenciones diarias (de 45 minutos). 6 a la semana, 24 por mes, para 144 en total; la continuidad de días y semanas en las cuales se ejecutarán las acciones, estará sujeto al calendario escolar establecido, teniendo en cuenta semana santa, vacaciones mitad de año y semana de receso de octubre. Las horas de atención deben ser certificadas por las directivas de cada institución. Atención Inicial; se debe hacer Acogida, garantizar Escucha activa, con mediación, acompañamiento, orientación, capacitación según la necesidad, hacer clasificación del riesgo para realizar la prevención (universal, selectiva, indicada), programar siguiente encuentro, al terminar formular plan de intervención (la orientación, prescripción, canalización). Seguimientos: se espera mínimo un seguimiento en los casos de bajo riesgo y los que se consideren necesarios según la situación de cada usuario, en los cuales se desarrollara el plan de intervención individual formulado.	Formato de agendamiento. Consentimiento y asentimiento informado Registro de atenciones realizadas en el ZOE Certificación del número de horas de atención del ZOE, dada por el rector de la I.E. Evidencia de encuentros (informe de lo realizado, con asistencia, registro fotográfico y medición de impacto, incluye convocatoria), Informe ejecutivo Llevar Formato de atención individual y seguimientos, teniendo en cuenta el formato Guía para la atención Individual en la Estrategia ZOE

Canalización hacia los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando seguimiento a la efectividad. Cierre Al finalizar del proceso se debe realizar Informe ejecutivo, que contenga: logros, dificultades y demás información pertinente, el cual debe ser socializado a las directivas de la institución educativa y dentro del comité de salud mental municipal.	

3 Apoyo a otras actividades relacionadas en el Plan de intervenciones colectivas de acuerdo al solicitado por la coordinación y cronograma y entrega de soportes de cuerdo al lineamiento operativo.

4 Las demás obligaciones inherentes al contrato y que sean necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual y las que ordene el supervisor.

NOTA N°1: Todos los Registro fotográficos deben cumplir con: Registro a color, imágenes claras que evidencien el grupo asistente, la persona que ejecuta la actividad, las fotos deben tener la fecha (marca de tiempo). Se deben colocar mínimo 10% de las atenciones realizadas, a reportar.

NOTA N°2: el contratista debe remitir con antelación, la información necesaria para publicar en redes sociales de las actividades previas a la ejecución y posterior a la ejecución, dando cumplimiento a las orientaciones de la coordinación PIC.

NOTA N°3: Los informes de actividad y demás soportes de las actividades deberán presentarse en los formatos que para ello tiene establecidos la ESE y conforme a lo orientado por la coordinación PIC.

NOTA N°4: Para el desarrollo del presente contrato, el contratista hará uso de sus propios elementos de trabajo.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a loSs tres (03) días del mes de agosto de 2026, en el Municipio de San Carlos de Guaroa (Meta).

ADRIANA PINEDA RODRIGUEZ
Técnico Administrativo
Con funciones de contratación

Proyectó: A.P.R
Técnico Administrativo

V&N
SAS

EL REPRESENTANTE LEGAL DE V&N S.A.S

CERTIFICA

Que **DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR** identificada con cédula de ciudadanía No.40.432.008 expedida en Acacias, labora en **V&N S.A.S.** ocupando el Cargo de **APOYO PSICOSCIAL,** en los programas suscrito por V&N SAS y el municipio de la San Carlos de Guaroa, en atención a la población adulta mayor, durante el periodo comprendido entre el primero (1) de mayo de 2025 al veinte (20) de diciembre de 2025.

Demostrando siempre su compromiso, responsabilidad y profesionalismo en el desempeño de sus funciones. Por lo que recomendamos su perfil para futuros retos laborales.

La presente certificación se expide a los veinte (20) de diciembre de 2025 a solicitud de la interesada

LUIS ALEJANDRO VILLAFAÑE SOGAMOSO
Representante Legal

creo en mi CORPORACIÓN NIT 900.249.105 - 1	TALENTO HUMANO	Código: FT-TH-0033
		Versión: 002
	CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 06/02/2018
		Página: 1

LA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACIÓN CREO EN MI

C E R T I F I C A QUE:

La Señora **DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR,** identificado con cedula de ciudadanía No. **40.432.008**, prestó servicios como profesional **PSICOLOGO** para esta empresa, desde el 02 de agosto del 2024 hasta el 13 de diciembre del 2024.

En este periodo, la contratista cumplió satisfactoriamente con todas las funciones y responsabilidades asignadas:

Desde el servicio de apoyo en:

- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños
- Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área.

Con las familias, los niños y niñas

- Promover que los agentes educativos implementen las actividades rectoras (Arte, Juego, Exploración del Medio y Literatura) de acuerdo con el proyecto pedagógico.
- Apoyar en el análisis e identificar amenazas y oportunidades para potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de manera coordinada con las familias y las comunidades.
- Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día (13) del mes de diciembre de (2024).

Cordialmente,

Indira Farrat Latriglia C
Jefe de Talento Humano

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300535402

PIB
08:36:05

Bogotá DC, 03 de agosto 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) DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40432008:

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 lunes 03 de agosto de 2026, a las 08:37:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40432008
Código de Verificación	40432008260803083754

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:39:04 AM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40432008**

Apellidos y Nombres: **ROJAS SALAZAR DULFAY ALEXANDRA**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/08/2026 09:59:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40432008** y Nombre: **DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR.**

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. **145072281** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:05:18 horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40432008,** Apellidos y Nombres **ROJAS SALAZAR DULFAY ALEXANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA**, con NIT **900077520-4** 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

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 40432008 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 03/08/2026 11:50 AM

Código Verificación: **PH8B9MDNJS**

Válida hasta: **01/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

San Carlos de Guaroa, Meta, 27 de julio de 2026.

Doctora.
YENNY LORENA GAMA BECERRA
Gerente.
E.S.E. Hospital Local San Carlos de Guaroa.
Calle 5 N 7 14 Tel. 6557182
La Ciudad

Asunto:
Declaración Juramentada de no estar incurso en Inhabilidades e Incompatibilidades para desarrollar las actividades
Pago de aportes al SGSSS y parafiscales

DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR identificada con cedula de ciudadanía número 40.432.008, con domicilio en la ciudad de San Carlos de Guaroa, de acuerdo con la invitación a ofertar, declaro bajo la gravedad del juramento:

- Que no me encuentro incurso dentro de las causales de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD del orden constitucional y legal para contratar con el Hospital, Ley 1474 de 2011, artículo 1° (inhabilidad para contratar de quienes incurran en actos de corrupción), artículo 4° (inhabilidad para que los ex empleados públicos contraten con el estado), artículo 5° (Quien haya celebrado un contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero o compañera permanente, pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o primero civil o sus socios en sociedades distintas de las anónimas abiertas, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del mismo, no podrán celebrar contratos de interventoría con la misma entidad) y artículo 90 (inhabilidad por incumplimiento reiterado).
- Igualmente que conforme a la "Ley 828 de 2003, especialmente lo consignado en el Artículo 1., por *medio del cual se modifica el parágrafo 2o. del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002"*, en la actividad en la que me desempeño **no estoy obligado al pago de los aportes parafiscales** (S.E.N.A., CAJA DE COMPENSACIÓN, I.C.B.F.)
- de igual forma declaro bajo la gravedad del juramento que me encuentro al día en lo que respecta en los pagos de seguridad social en salud y pensión.

Lo anterior para los fines pertinentes.

Atentamente,

Firma: Dulfay A. Rojas

DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR
C.C. 40.432.008 de Acacias.
E-mail: dulalexa2705@gmail.com
Dirección: Mz E Casa 2 Cambulos
Celular: 3227313041

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Búsqueda en la lista de sanciones

Lista de Nacionales Especialmente Designados y Personas Bloqueadas ("Lista SDN") y todas las demás listas de sanciones administradas por la OFAC, incluyendo la Lista de Evasores de Sanciones Extranjeros, la Lista de la Ley de Sanciones a Irán No SDN, la Lista de Identificaciones de Sanciones Sectoriales, la Lista de Instituciones Financieras Extranjeras Sujetas a Sanciones de Cuentas Corresponsales o Cuentas Pagaderas a Través de, y la Lista del Consejo Legislativo Palestino No SDN. Dado el número de listas que ahora residen en la herramienta de Búsqueda de Listas de Sanciones, se recomienda encarecidamente que los usuarios presten mucha atención a los códigos de programa asociados con cada registro devuelto. Estos códigos de programa indican cómo debe tratarse una coincidencia real en un valor devuelto. La herramienta de Búsqueda de Listas de Sanciones utiliza la coincidencia aproximada de cadenas para identificar posibles coincidencias entre cadenas de palabras o caracteres ingresadas en la Búsqueda de Listas de Sanciones, y cualquier nombre o componente de nombre tal como aparece en la Lista SDN y/o las diversas otras listas de sanciones. La función de búsqueda en la lista de sanciones incluye una barra deslizante que permite establecer un umbral (es decir, un nivel de confianza) para la similitud de cualquier posible coincidencia obtenida en la búsqueda del usuario. Esta función detectará errores ortográficos u otros textos introducidos incorrectamente y devolverá coincidencias cercanas, según el nivel de confianza establecido por el usuario mediante la barra deslizante. La OFAC no ofrece recomendaciones sobre la idoneidad de ningún nivel de confianza específico. La búsqueda en la lista de sanciones es una herramienta que se ofrece para ayudar a los usuarios a utilizar la Lista SDN y/o las demás listas de sanciones; su uso no sustituye la debida diligencia. El uso de esta función no limita la responsabilidad penal ni civil por ningún acto realizado como resultado de dicho uso o basándose en él.

Descarga la lista SDN

Búsqueda en la lista de sanciones: Reglas de uso

Visite el sitio web de la OFAC

Descargue la lista consolidada de entidades no pertenecientes a la SDN.

Clave de código del programa

Buscar

Tipo:	Todo	**DIRECCIÓN:**	CAMBULOS
Nombre:	DULFAY ALEXANDRA ROJAS S/	**Ciudad:**	SAN CARLOS DE GUAROA
Número de identificación / Dirección de moneda digital:	40432008	**Estado/Provincia:**	META
Programa:	Todo 561-Relacionado BALCANES BALCANES-EO14033	**País:**	Todo
		Lista:	Todo
Puntuación mínima del nombre:	100		Reiniciar búsqueda

Resultados de la búsqueda: 0 encontrados

Nombre	DIRECCIÓN	Tipo	Programa(s)	Lista	Puntaje

Su búsqueda no ha arrojado ningún resultado.

Número total de notificaciones rojas públicas en circulación: **6415**

No hay resultados para su búsqueda. Seleccione otros criterios.

Este sitio web muestra hasta 160 notificaciones por cada consulta. Afine los criterios de búsqueda para hallar la notificación que desee.

Filter criteria

Apellidos

Rojas Salazar

Nombre

Dulfay Alexandra

Nacionalidad

Colombia

Sexo

- ○ Todos
- ● Mujer
- ○ Hombre
- ○ Desconocido

Edad actual

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 730d764-5682-46bb-ba25-208bdfb0a666

Nombres y apellidos / Full name: **DULFAY ALEXANDRA ROJAS SALAZAR**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **4 0 4 3 2 0 0 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **27/05/1979**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3227313041**

Correo electrónico / e-mail: **dul@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	10	2014		V501023	ACACIAS PROVENSALUD IPS	
TD Adulto	Quinta	24	10	2014		024B2011B	ACACIAS PROVENSALUD IPS	
TD Adulto	Primer Refuerzo	04	08	2023	Serum	2332L004B	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	MARIA GUADALUPE MONGE GALINDO
Fiebre Amarilla	Única	04	08	2023	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	228VFC040Z	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA	MARIA GUADALUPE MONGE GALINDO

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

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

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

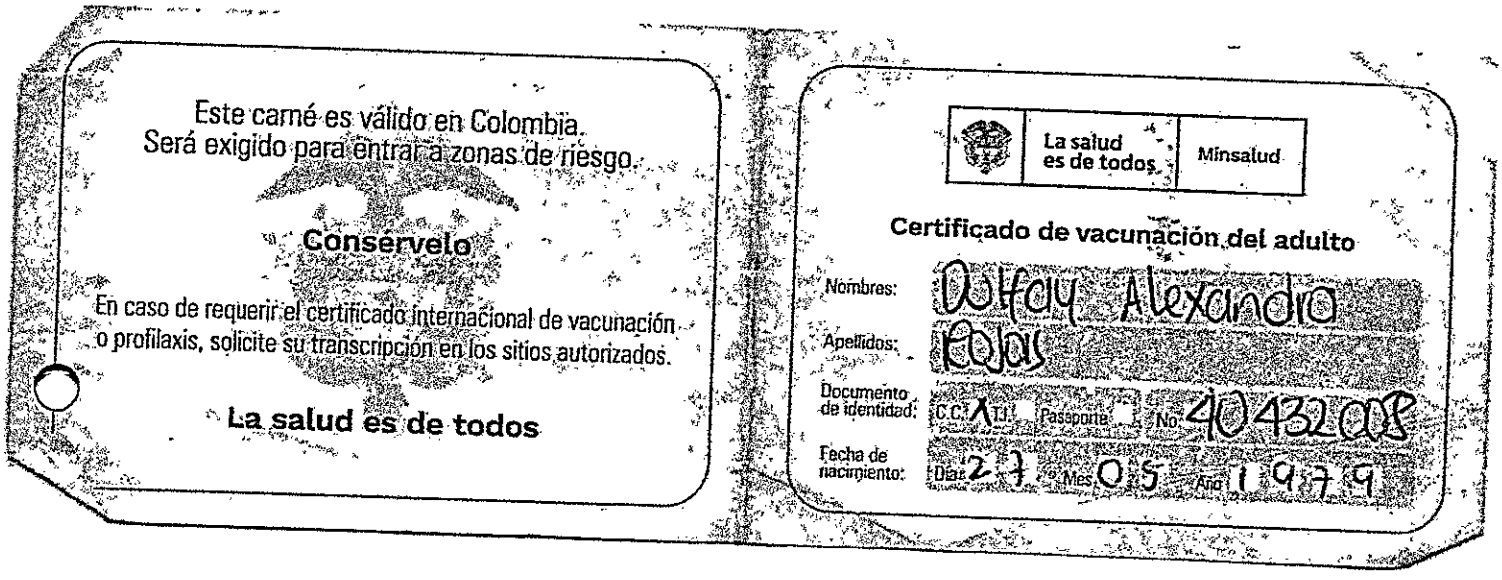
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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

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

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

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



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

Conservelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Dafay Alexandra

Apellidos: Rojas

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No: 40432088

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 05 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30.04.21	Pfizer Vaccine	FT8003	ESE HLS CG.	Helena Aragon	31031902
	2	29-10-21	Pfizer Vaccine.	FJ1926	ESE. HLS CG.	Helena Aragon	31031902