ESE HOSPITAL ORITO	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-TH
	FORMATO PARA LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS HOJA DE VIDA DEL PERSONAL ASISTENCIAL	VERSIÓN: 05
		FECHA:12/06/2026

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL TRABAJADOR (A): Angie Marisol Cortes Quiñones
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°.: 1.123.331.250
DENOMINACIÓN DEL CARGO: Médico
SERVICIOS/ÁREA QUE APLICA: EBS
FECHA INICIACIÓN VINCULACIÓN: 17/09/26

ÍTEM	REQUISITO				OBSERVACIÓN
	REQUISITOS GENERALES	SI	NO	NA	
1	Hoja de vida SIGEP II completa	✓			
2	Documento de identificación	✓			
3	Libreta militar (Hombre menores de 50 años)			✓	
4	Tituto de Bachiller y acta de grado	✓			
5	Tituto deTécnico, Técnologo o profesional y acta de grado	✓			
6	Tituto de especialista/maestría/doctorado y acta de grado			✓	
7	Tarjeta profesional y/o resolución para ejercer	✓			
8	Registro unico de talento humano en salud RETHUS	✓			
9	Resolución de convalidación del titulo si es en el extranjero (no es valido la certificación que está en trámite) - Concepto DAFP			✓	
10	Declaración juramentada de Bienes y Rentas (Circular 002 de 2014 del DAFP, para empleados públicos)	✓			
11	Examén médico ocupacional	✓			
12	Certificado de afiliación de salud	✓			
13	Certificado de afiliación Pensión	✓			
14	Certificado de antecedentes judiciales	✓			
15	Certificado de antecedentes Fiscales	✓			
16	Certificado de antecedentes Disciplinarios	✓			
17	Certificado de Medidas correctivas (RNMC)	✓			
18	Certificado del REDAM (Registro de deudores morosos	✓			
19	Certificado de Inhabilidad por delitos sexuales	✓			
20	Registro unico Tributario - RUT	✓			
21	Carnet de vacunas (Influenza, Fiebre Amarilla, Covid, toxoide tetánico adultos, hepatitis B, sarampión rubeola)	✓			
22	Certificado de humanización de los servicios de salud	✓			
23	Certificado de Seguridad del Paciente (Todo el personal asistencial)	✓			
24	Curso Soporte Vital Básico (Resolución 3100-2019) Todo el personal asistencial	✓			
25	Curso de soporte Vital Avanzado (ACLS)- personal Médico	✓			
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante expedida por una institucion avalada por el Instituto nacional de salid INS (Res. 3100/2019), Personal médico servicios de hospitalización, urgencias.			✓	
27	Certificado de la OPS del curso de Diagnóstico y manejo clínico del dengue (Todo el personal médico, enfermeros jefes, auxiliares de los servicios de urgencias, hospitalizacion y consulta externa y Bacteriólogos de laboratorio clinico)	✓			
28	Certificado para la Gestión del Duelo (Res. 3100-2019). Para personal de Urgencias y Sala de Partos.	✓			
29	Certificado del curso en Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Res. 3100-2019), personal de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, Farmacia, Laboratorio.	✓			
30	Certificado del curso en Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos (Res. 3100-2019), personal de urgencias y transporte asistencial	✓			
31	Certificado del curso en Atención a Víctimas del Conflicto Armado (Decreto 4800-2011) urgencias, hospitalización, Consulta externa (persona médica y de enfermera) y profesionales de la Psicología	✓			
32	Certificado del curso actulizacion Toma de Citologías- Enfermeras de P y M			✓	
33	Certificación on Toma de Muestras de Laboratorio – Personal de auxiliares de laboratorio y personal auxiliar de enfermería de los servicios de urgencias y hospitalizacion			✓	
34	Certificado del curso para el diagnóstico y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores – Bacteriólogos, médicos y Enfermero profesional de los servicios de urgencias y hospitalización, Auxiliares de Laboratorio y Toma de Muestra.			✓	
35	Certificado del curso en Inserción de Implante Subdérmico- enfermeras de P y M			✓	
36	Curso de formación continua en sedación, para personal médico de urgencias y hospitalización.			✓	
37	Certificado de la OPS del curso en manejo de la guía de Intervención MhGAP para trastornos mentales neurológicos, y por consumo de *sustancias, para todo el personal médico de urgencias*, consulta externa y psicología	✓			

38	Certificado de curso de manejo integrado de DNT Aguda en niños menores de 5 años, personal médico general de todos los servicios.	/		/	
39	Certificado del curso de Atención a Personas con Discapacidad (Resolución - 113-2020) para el proceso de certificacion.			/	
40	Certificado de soporte vital avanzado pediatrico (PALS) expedido por una institución avalada por la American Heart Asociación (AHA),personal médico y enfermería de PyM, Consulta Externa y Urgencias.	/			
41	Certificado de Triage, personal Medico, enfermeros y auxiliares de enfermeria de los servicios de urgencia y hospitalización			/	
42	Certificado del curso en las Rutas Integrales de Atención - RIAS priorizadas Res. 3280 por el MSPS o instituciones afines (preferiblemente por el MSPS), personal médico y enfermería de PyM, Consulta Externa y Urgencias.	/			
43	Certificado del curso de protección radiológica, personal expuesto a radiaciones.			/	
44	Certificado del Curso de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo),Personal médico de todos los servicios	/			
45	Certificado del Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo, Personal Médico de los servicios de Urgencias y Hospitalización			/	
46	Certificado del Curso HEARTS en las Americas: Paquete Tecnico - OPS/OMS- PAHO, Personal Médico de los servicios de Urgencias y Hospitalización			/	
47	Certificado de Curso de pruebas en el punto de atención del paciente - (Point Of Care Testing-POCT), Personal de Enfermería, Auxiliar de Enfermería de los servicios de Urgencias y Hospitalizacion, personal auxiliar de laboratorio y Toma de Muestras			/	
48	Curso de implementacion de recomendaciones en deteccion temprana de cancer para personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM				
49	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de mama para personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	/			
50	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de prostata para personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	/			
51	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de Pulmon para personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	/			
52	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de mama para medicos, personal Medico del area de PYM	/			
53	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de mama para Enfermeros personal de Enfermeria del area de PYM	/			
54	Certificado de Curso de Virus de Papiloma Humano personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		/		
55	Certificado de Curso de Tecnicas de Inspeccion via Vili,personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		/		
56	Certificado de Curso Deteccion temprana de Cancer Infantil, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	/			
57	Certificado de Curso Prevencio y Deteccion de Cancer de Piel, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		/		
58	Certificado de Curso Deteccion temprana de Cancer de Cavidad Oral y Oro Faringe, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		/		
59	Certificado de Curso de Seguridad de la vacuna contra el cancer de cuello Uterino (VPH), personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		/		
60	Certificado de Curso Regional Prevencion y Deteccion Temprana de Cance, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		/		
61	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer Gastrico, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		/		
62	Certificado de Curso para HTA, DIABETES Y EPOC, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	/			
63	Certificado de la OPS del curso Correcto Llenado del Certificado de Defunción (Circular SSD No. 0118 del 18 febrero 2025), solo personal médico.	/			
64	Curso VigiFlow, para personal regente de farmacia			/	
65	Curso Virtual de la OPS Vigilancia en salud publica de maternidad segura de urgencias y hospitalizacion.			/	
66	Certificación de los cursos y/diplomados	/			
67	Certificación de las constancias laborales	/			
68	Certificacion bancaria	/			
69	Poliza de responsabilidad civil medica	/			

Observación: Los requisitos deberán mantenerse actualizados según lo solicite la ESE Hospital Orito, garantizando así la actualización de conocimientos y el cumplimiento de la normatividad vigente, con el objetivo de preservar la seguridad, calidad y humanización en todos los servicios de salud.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CORTES	QUIÑONES	ANGIE MARISOL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1123331250	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 09 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO ORITO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

DIAGONAL 8 1A 183 barrio las palmas

PAÍS COLOMBIA DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO ORITO

TELÉFONO 3222168491 EMAIL marisolcortes26@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2013
										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	12	X		MEDICINA	05	2023	1123331250

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Organización Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso	04	2026
Organización Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas	04	2026
Instituto Nacional de Cancerologia	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		Detección temprana de cáncer de próstata	02	2026
Instituto Nacional de cancerologia	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		Detección temprana de cáncer de mama	01	2026
Educacion Laboral Avanzada	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	5	X		Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado en Colombia PAPSIVI	01	2026
Cruz Roja y la Media Luna	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		Enfermedades Transmitidas por Vectores	01	2026
OPS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Diagnóstico y manejo clínico del dengue	01	2025
OPS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	14	X		Planificación Familiar: Actualización en Planificación Familiar para Atención Primaria de Salud	11	2024
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	11	2024
PROGRAMA EMPRESARIAL DE PROMOCION LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		DISCAPACIDAD E INCLUSION LABORAL	11	2024

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
OPS	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		mhGAP Humanitario	11	2024
ops	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	12	X		Curso Virtual mhGAP Humanitario	11	2024
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	11	2024
GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		SEGURIDAD DEL PACIENTE	09	2024
GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S	EDUCACIÓN INFORMAL	36	X		PRIMEROS AUXILIOS BAJO LINEAMIENTOS A.P.H	09	2024
GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		GESTION INTEGRAL DEL DUELO	09	2024
GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	09	2024
GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S	EDUCACIÓN INFORMAL	30	X		HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	09	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Desnutrición Aguda, Moderada y Severa en Niños y Niñas	09	2024
GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	09	2024
GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO	09	2024

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ASESORIA PRE Y POST EN LA PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH	09	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		Manejo de Residuos Peligrosos y Biológicos Hospitalarios	08	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI	08	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico	08	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		ATENCION AL CLIENTE	08	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Curso Estrategia IAMI	08	2024

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ORITO - ORITO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4292401	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2024	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* AREA DE MEDICINA					*DIRECCIÓN* CALLE 9 10 50 barrio el vergel						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ECOPETROL S.A.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3222168491	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	06	*Mes*	09	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* AREA DE MEDICINA					*DIRECCIÓN* CALLE 12 12 13 BARRIO COLOMBIA						

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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

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 4 de septiembre del 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.123.331.250

CORTES QUIÑONES

APELLIDOS

ANGIE MARISOL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1995

ORITO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

07-OCT-2013 ORITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

A-6402300-00883480-F-1123331250-20170216 0053647168A 1 47068120

República de Colombia
Departamento del Putumayo
Municipio de Orito
y en su Nombre

Institución Educativa San José de Orito

Orito - Putumayo

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según decreto No 0607 del 6 de Diciembre de 2002 Emanada del Departamento del Putumayo.

Confiere a:

Cortés Quiñones Angie Marisol

Identificado(a) con T.I 950925-13930 de Orito- Ptyo

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes del Proyecto Educativo Institucional

Esp. Aura Luzmila Córdoba Albán
Rectora
C.C. Nº 30.717.406 de Pasto

Esp. Nidia Esperanza Cortés Quijano
Secretaria
C.C. Nº 30.727.639 de Pasto

Anotado al folio: 282 Libro de Registro Nº 01

Dado en Orito, Putumayo a los 05 días del mes de Diciembre de 2013

Acta Individual de Grado

Institución Educativa San José de Orito

DANE 186320000188
ICFES 034454

En Orito-Ptyo a los 5 días del mes de diciembre del año 2013, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas; Rectora y la Auxiliar Administrativa, en la Rectoría de la Institución.

Aprobada en el Nivel de Educación Media Académica según Decreto No. 0607 del 06 de diciembre de 2002 emanada del Departamento del Putumayo.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno (a) de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller académico

Al Graduando (a) cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Angie Marisol Cortes Zuiñones

Documento de Identidad Nº 1.123.331.250 de Orito- Ptyo

Es fiel copia tomada del Acta General No. 035 de fecha 05de diciembre de 2013 Que consta de 96 alumnos graduandos, que comienza con el nombre de: ARCENIO ADAMES TOBON y se cierra con el nombre de: CESAR MAURICIO ZAMBRANO TRUJILLO.

Firmada por: *Esp. Aura Luzmila Córdoba Albán (Rectora)*
Esp. Nidia Esperanza Cortes Quijano (Aux. Administrativa)

Dado en Orito (Putumayo), a los 05 días del mes de diciembre de 2013.

Esp. Aura Luzmila Córdoba Albán
C.C. 30.717.406 de Pasto Nariño
Rectora

Esp. Nidia Esperanza Cortes Quijano
C.C. 30.727.639 de Pasto Nariño
Aux. Administrativa

SAN MARTÍN
Fundación Universitaria

Teniendo en cuenta que

Angie Marisol Cortes Quiñones

Identificado(a) con C.C. 1123331250 de Orito

Ha cumplido satisfactoriamente los requisitos académicos de la Fundación,
le confiere el título de

Médica

En fe de lo cual firmamos y refrendamos este diploma, en la
República de Colombia, Pasto (Nariño), a los Veintisiete (27) días del mes de Julio del año dos mil veintitrés (2023).

Decano

Rector

Secretario General

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981

REGISTRO No. 43788 FOLIO 117 DEL LIBRO 11

Diploma No. 52538

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Sede San Juan de Pasto
SNIES 11473

ACTA DE GRADO N° 3254

En la ciudad de San Juan de Pasto, Departamento de Nariño, el veintisiete (27) del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023), se llevó a cabo el Acto de Graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Pasto; en el cual la Fundación Universitaria San Martín, Institución de Educación Superior debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución N° 12387 de 1981, y con la debida autorización de la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, según consta en el Listado Oficial No. 012 del día 19 de julio del año 2023 y previo el cumplimiento de los requisitos académicos, legales y reglamentarios, le confiere el título de

Médica

A:

Angie Marisol Cortes Quiñones

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía N° 1123331250

En cumplimiento de las normas reglamentarias se autoriza la entrega del Diploma N° 52538 con Número de Registro 43788 anotado al Folio 117 del Libro 11 de fecha veintisiete (27) de julio del año dos mil veintitrés (2023), información que reposa en la Secretaría General de la Fundación.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los veintisiete (27) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023).

FERNANDO JOSE RESTREPO ESCOBAR
RECTOR

ALEJANDRO SUAREZ PARADA
SECRETARIO GENERAL

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO S.A.S.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES
CC 1122331250



MÉDICO
Fundación Universitaria San Martin
Pasto

GRADO: 27/07/2023
ReTHUS: 06/10/2024

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
pqrs@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Resultado General -2026-09-07→5:22:27 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1123331250	ANGIE	MARISOL	CORTES	QUIÑONES	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) ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES identificado(a) con CC 1123331250 registra La siguiente información:

2026-09-07→5:22:27 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2024-10-06	131379	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|PUTUMAYO|ORITO	2023-09-07	2024-09-06	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ESE HOSPITAL ORITO
"ACCIÓN POR LA SALUD DE TODOS"

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.123.331.250 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	ORITO
Dirección	DG 8VA #1A-183			Teléfonos	3222168491

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIANGEL CORTES QUIÑONES	1.032.945.063	HIJA
ANA TOMASA QUIÑONES VENCE	59.663.487	MADRE
CARLOS MISAEL CORTES QUIÑONES	18.143.923	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	72.924.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 72.924.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORRO	221000479	ORITO	$ 145.000
NEQUI	AHORRO	3222168491	ORITO	$ 200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BBVA	PRESTAMO	$ 50.000.000

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

7 de Septiembre 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

MEDERI CENTER

Codigo de habilitacion 863200062401 NIT: 900523355-9

Dir. Diagonal 8 No.4-116 Tel. 3122966167-3124369971.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 69706

Admision No: 0

PACIENTE: CORTES QUIÑONES ANGIE MARISOL
IDENTIFICACION: CC1123331250
No HISTORIA: 1123331250
EMPRESA: PARTICULARES.
REGIMEN: .

E.CIVIL: Soltero(a)
EDAD: 30 Años 3 Meses
SEXO: Femenino
FEC. NAC: 25/09/1995

FECHA ATENCION: 19/01/2026 11:40 a. m.

TELEFONO: 3222168491
MUNICIPIO: ORITO PUT
DIRECCION: ORITO

INFORMACION GENERAL:

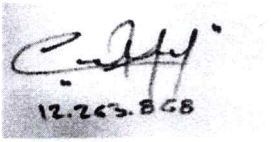
EMPRESA: . . . . . ESE HOSPITAL DE ORITO
CARGO: . . . . . MEDICO GENERAL
TIPO DE EXAMEN:. . . EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENES REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: . . . . . NORMAL
VISIOMETRIA: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES, VISIOMETRIA NORMAL , OSTEOMUSCULAR CON ARCOS DE MOVIMIENTOS NORMALES, NO LIMITACION FUNCIONAL , NO DEFORMIDADES, ANGULOS DE MOVIMIENTOS NORMALES , CUELLO NORMAL, TORAX NORMAL, HOMBROS SIN ALTERACIONES, COLUMNA CENTRADA NO DEVIACIONES. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL : CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL. SE PACIENTE QUIEN SE VALORA BAJO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD IMPUESTOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA, TAPABOCAS N95, VISOR).

RECOMENDACIONES:

HIGIENE Y POSTURA , PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, USO ADECUADO DEL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL , LAVADO DE MANO FRECUENTE, EVITAR POSICIONES SEDENTES ESTATICAS FORZADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS , CONSUMO DE ALIMENTACION BALANCEADA , ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 150 MINUTOS A LA SEMANA , CONOCER LOS RIESGO LOCATIVOS DE LA EMPRESA .





Firma del Paciente

PROFESIONAL: VARGAS MOLINA CARLOS ANDRES
ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EL TRABAJO
REGISTRO: 861609
IDENTIFICACION: CC 12263868

Fec Impresion: 19/01/2026 11:43:40 a. m. Usuario: CARLOS Infosalud Net

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:21:24 PM horas del 01/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1123331250**
Apellidos y Nombres: **CORTES QUIÑONES ANGIE MARISOL**

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 01 de septiembre de 2026, a las 16:22:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123331250
Código de Verificación	1123331250260901162224

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302231495

PIB
09:48:53

Bogotá DC, 02 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) ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123331250:

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/09/2026 10:02:10 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1123331250** y Nombre: **ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES.**

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. **146857058** . 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

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 1123331250 **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 02/09/2026 08:20 AM

Código Verificación: **6K8ZXHGQT9**

Válida hasta: **01/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141207237481

(415)7707212489984(8020) 000014120723748 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORTES	QUIÑONES	ANGIE	MARISOL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

41. Dirección principal
DG 8 1 A 183 BRR LAS PALMAS

42. Correo electrónico marisolcortes26@gmail.com

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

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 6 2 1	2 0 2 2 0 5 2 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 61. Fecha 2025-09-15 / 03:58:45PM

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 CORTES QUIÑONES ANGIE MARISOL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ESE HOSPITAL ORITO	SERVICIO DE VACUNACION COVID-19	CÓDIGO: FT-GVN-VCD-001
		VERSIÓN: 01
	DISENTIMIENTO INFORMADO VACUNACION SAR-CoV2	FECHA: 06/03/2023

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que **NO** tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

Soy mujer con más de 12 semanas de gestación o durante los 40 días postparto: si ☐ no ☐ y en caso afirmativo aporto certificación del médico tratante que acredita evaluación clínica para que obre adjunto a este consentimiento, requisito indispensable para recibir la vacuna.

En consecuencia, decido **NO ACEPTAR**: que se me aplique la vacuna. ☒

Firma de la persona: _____.

En caso de requerirse, identificación y firma del representante legal:

Nombres_____ Apellidos_____. Tipo de Identificación: - CC__ CE__ OTRO___ Número _____.

Firma _____.

En caso de requerirse firma a ruego:

En virtud de que la persona a vacunar _____, identificado(a) con C.C.__ C.E.__ OTRO_____ Número _____ de _____ no sabe o no puede firmar, a su ruego firma _____ identificado(a) con C.C__ C.E.__ OTRO___ número_____ de _____.

_____

_____ _____

Huella dactilar o plantar del rogante **Firma del rogado**

C.C. _____ C.C. _____

Nombres y apellidos del vacunador Martha Lucia Muñoz Gaviria

Firma Martha Muñoz G.

Tipo de Identificación: -CC X CE__OTRO__ Número 1123 328 626

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): ESE Hospital Orito

DEPARTAMENTO: Putumayo **MUNICIPIO:** Orito

Nota 1: Los menores de edad a partir de 12 años deben firmar junto con uno de sus padres o su representante legal.

Nota 2: *Para los menores de 12 años deben firmar sus padres o su representante legal.*

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: f09de892-fe27-4e60-8755-3accff1de67c

Nombres y apellidos / Full name: **ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 2 3 3 3 1 2 5 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **25/09/1995**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3222168491**

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

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination (Dia / Day)	(Mes / Month)	(Año / Year)	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto Particular	Primera	02	07	2019		NO PAI 220801818F	PASTO CRUZ ROJA COLOMBIAN REGIONAL NARIÑO	LUZ DARY OBANDO MERA
COVID MODERNA	Primera	14	08	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	060D21A	CEHANI	MARISOL DEL CARMEN ROJAS CENTENO
COVID MODERNA	Segunda	18	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	CEHANI	MARISOL DEL CARMEN ROJAS CENTENO
TD Adulto	Segunda	17	03	2022	Serum	2330L021C	PASTO CS TAMASAGRA	YANIRA ROCIO GUAQUEZ POTOSI
Fiebre Amarilla	Única	17	03	2022	Sanofi Pasteur	T3J561V	PASTO CS TAMASAGRA	YANIRA ROCIO GUAQUEZ POTOSI
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	12	12	2023	Catalent Indiana	010B23-2A	E.S.E HOSPITAL ORITO	ZULY MILENA ZAMORA GALINDO
TD Adulto	Tercera	04	04	2025	Serum	2333L037C	E.S.E HOSPITAL ORITO	SILVIA LEONOR PEREA DEJOY - CC41108277 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	04	04	2025	Serum	0094W001	E.S.E HOSPITAL ORITO	SILVIA LEONOR PEREA DEJOY - CC41108277 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	19	12	2025	SEQIRUS	P100792794	E.S.E HOSPITAL ORITO	SILVIA LEONOR PEREA DEJOY - CC41108277 - ACTIVO

El Mnisterio 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 Mnistery 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.

Certificado de Vacunación

Institución: Exopetrol

Nombre: Mariaal carter Quiñonez

Identificación: 36174781 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Hep A	1	18-07-2019		
Hep A	2	09-06-2020		
Fa. A	U	23-04-2004		

Cortesía de Sanofi Pasteur

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
F. tifoidea	1	19-05-2017		
F. tifoidea	2	09-06-2020		
T.T	1	14-03-2013		
T.T	2	08-08-2013		
T.T	3	24-02-2014		
T.T	4	01-10-2015		
T.T	5	20-10-2016		
Influenza	U	19-07-2024		
Prevenar 13	U	19-10-2017		

CO.450150920

ACADEMIA EXPERTIA

NIT 901780859-8

Certifica

Angie Marisol Cortes Quiñones

CC 1123331250 de Orito

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en el Cuidado Centrado en el Paciente en el Area de la Salud

con un total de 110 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2026-07-30
Fecha de vencimiento: 2028-07-29

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780059-8

Certifica

Angie Marisol Cortes Quiñones

CC 1123331250 de Orito

Realizó y aprobó el Curso Seguridad del Paciente: Avanzando hacia la Mejora Continua

con un total de 110 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2026-07-30
Fecha de vencimiento: 2028-07-29

EDUCACIÓN.COM EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina interna

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MARISOL CORTES

CURSO - TALLER

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

"BASIC LIFE SUPPORT" - "ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT"

BLS - ACLS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios, con Instructor A.H.A. siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION 2020. Con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas. Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la siguiente fecha de expedición:

5/09/2024

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA respaldado por la ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

RAWDY REALES
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

678ac98f-d068-410b-afa3-d319ac1f59c9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

17 de enero de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=678ac98f-d068-410b-afa3-d319ac1f59c9

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy Medicina interna

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MARISOL CORTES

CURSO:

GESTIÓN INTEGRAL DEL DUELO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cuarenta (40) horas. Con fecha de expedición de: 5/09/2024

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 - GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA respaldado por la ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

RAWDY REALES
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

02aaeeb8-e438-4e44-b28f-7ac1e3bb1ba0

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

angie marisol cortes quiñones

ha participado y aprobado el

Curso virtual de autoaprendizaje: Capacitación sobre la Respuesta Médico-Legal a la Violencia de Pareja y la Violencia Sexual

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 87,62 %

2 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=02aaeeb8-e438-4e44-b28f-7ac1e3bb1ba

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy Medicina interna

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

MARISOL CORTES

CURSO:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cuarenta (40) horas. Con fecha de expedición de:

5/09/2024

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 - GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA respaldado por la ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

RAWDY REALES
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

Educación
Laboral Avanzada

APF

Educación Laboral Avanzada y APF con nit 900655987-1
y licencia de funcionamiento número 88772 otorgada por la
Secretaría de Educación de Itagüí

Otorga el presente certificado a:

Angie Marisol Cortes Quiñones
CC 1123331250

Por haber asistido a

Curso en Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado en Colombia PAPSIVI

Con una duración de 5 Horas

Juan David Avendaño
Director Cientifico

20 de enero de 2026

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

angie marisol cortes quiñones

ha participado y aprobado el

Curso Virtual mhGAP Humanitario

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 12 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

8 de noviembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

mhGAP

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=672e65d7-95a0-4f7c-883a-2940ac1f511d

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780059-8

Certifica

Angie Marisol Cortes Quiñones

CC 1123331250 de Orito

Realizó y aprobó el Curso Integral Desnutrición Aguda, Moderada y Severa
con un total de 90 Horas.

Fecha de emisión: 2026-09-03
Fecha de vencimiento: 2028-09-02

Verificación

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

Certifica

Angie Marisol Cortes Quiñones

CC 1123331250 de Orito

Realizó y aprobó el Curso de Soporte Vital Avanzado Pediátrico (PALS)
con un total de 110 Horas.

Fecha de emisión: 2026-06-18
Fecha de vencimiento: 2028-06-17

Verificación

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

Articulo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780059-8

Certifica

Angie Marisol Cortes Quiñones

CC 1123331250 de Orito

Realizó y aprobó el Curso Modelo de Atención Integral en Salud - Rutas de Atención MIAS-RIAS

con un total de 80 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2026-06-18
Fecha de vencimiento: 2028-06-17

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780059-8

Certifica

Angie Marisol Cortes Quiñones

CC 1123331250 de Orito

Realizó y aprobó el Curso Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2026-06-18
Fecha de vencimiento: 2028-06-17

Verificación

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 27 de Enero de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de próstata

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 6 de Febrero de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES

Aprobó el Curso Virtual de

Deteccion temprana de cáncer de pulmón

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 3 de Septiembre de 2026

6V0y3D4B6S

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer infantil

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 4 de Marzo de 2026

1[illegible]CONFqC2

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

5083d86e-7695-4451-9075-44ee0c7ca8ad

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

angie marisol cortes quiñones

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Correcto llenado del Certificado de Defunción

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

17 de junio de 2026

Horas: 3 horas

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=5083d86e-7695-4451-9075-44ee0c7ca8ad

b92af95c-eb2a-4dda-b6f0-d0693bad911a

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

angie marisol cortes quiñones

ha participado y aprobado el curso virtual:

Mejor atención para las ENT:
Acelerar Acciones en la Atención Primaria de Salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública
Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %
3 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Mejor Atención para las ENT
Acelerar Acciones en la Atención Primaria de Salud

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b92af95c-eb2a-4dda-b6f0-d0693bad911a

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

Por conducto del

Centro de Referencia en Preparación Institucional para Desastres (CREPD)

Se conceda el presente Certificado a:

Angie Marisol Cortes Quiñones

Por haber concluido con éxito el:

Módulo de Arbovirus Chikungunya

del Curso Online de Enfermedades Transmitidas por Vectores

certificación no autoriza al portador ejercer acciones educativas en nombre del Movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja

20 de enero de 2026

FEDERACIÓN INTERNACIONAL

CREPD
Centro de Referencia en Preparación Institucional para Desastres
Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Gobierno del Cambio

VIDA

ESCUELA VIRTUAL
PACTO DE PRODUCTIVIDAD

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES

C.C 1.123.331.250

Participó en el Curso:

Discapacidad e inclusión laboral

con una duración de 40 horas

Bogotá D.C., 02 de septiembre 2026

Código: 765866973000

Pacto de productividad

PROGRAMA EMPRESARIAL DE PROMOCIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

NIT 899.999.068-1

EL SUSCRITO LIDER LOCAL DE LA GERENCIA DE SERVICIOS COMPARTIDOS DE ECOPETROL S.A.

CERTIFICA

Que la señora ANGIE MARISOL CORTES QUINONES identificada con cédula de ciudadanía número 1123331250, estuvo vinculada a nuestra Empresa, mediante un contrato de trabajo a término fijo temporal salud rural hasta el día 06 de Septiembre de 2024.

Que el último cargo desempeñado fue Profesional en Año Social Obligatorio - Medico/ a en la unidad organizativa Coordinación Salud Sur.

Que sumando su tiempo de servicio como trabajadora activa, continúo o discontinuo, laboró por un espacio de 1 año 0 meses y 0 días

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado en Bogotá a los 11 días del mes de Septiembre de 2024.

Cordialmente,

CARLOS JOSE FONNEGRA HERNANDEZ
LIDER D. ATENCIÓN LOCAL (Encargado).

Debido a que usted obtendrá información personal de la base de datos de Ecopetrol S.A., a partir del momento en que le sea entregada, acorde con disposiciones legales vigentes, usted será responsable del tratamiento de la información personal y su reserva, y por lo tanto debe cumplir las siguientes obligaciones: i). Utilizar la información exclusivamente para los fines que indicó en su solicitud y sólo ser tratada por usted; ii). Conservar y tratar la información en condiciones de seguridad y diligencia; iii). Colaborar de forma activa y diligente con Ecopetrol S.A. para asegurar al titular que en todo momento puede ejercer sus derechos a consultar, rectificar o suprimir su información personal; iv). Asegurar la calidad de la información personal con base en los lineamientos de Consistencia, Unicidad, Completitud, Oportunidad, y Confidencialidad que se señalan en la normatividad interna de Ecopetrol S.A. sobre calidad de la información, tanto en su entorno como cuando la transfiera a un encargado; v). Cumplir adecuada y oportunamente con todas las indicaciones que le imparta Ecopetrol S.A.; vi). Cumplir las instrucciones y requerimientos que imparta la Autoridad de Protección de Datos Personales de Colombia; vii). Revisar y cumplir los deberes y principios generales que se consagran en la normatividad colombiana sobre protección de la información personal (en especial la Ley 1581 de 2012) así como los deberes particulares que en especial llegue a imponer una norma, e informar y asegurarse de su cumplimiento frente a los encargados del tratamiento de esta información personal que estén bajo su subordinación; viii). Cumplir con todas las normativas de Ecopetrol S.A. sobre seguridad de la información y gestión documental; y ix). Conocer y cumplir con todos los deberes, principios, conductos regulares, y lineamientos que se establecen en la Declaración de Tratamiento de la Información Personal en Ecopetrol S.A. (disponible en www.ecopetrol.com.co) Parágrafo: En el caso en que usted incumpla cualquiera de estas obligaciones Ecopetrol S.A., de considerarlo pertinente o de ser obligatorio por mandato legal, procederá a solicitarle la devolución inmediata de la información personal tratada indebidamente, su eliminación permanente de los medios de almacenamiento físicos, electrónicos, ópticos o similares donde estuviese disponible, así como a denunciar la conducta ante las autoridades públicas competentes y/o iniciar contra usted un proceso de responsabilidad bien sea a nivel civil, penal, fiscal y/o disciplinario (según el grado de culpa o intención así como los daños causados) en relación al tratamiento de la información personal de la cual usted tenía la responsabilidad o encargo de su tratamiento. Parágrafo 2: Para medir el cumplimiento de lo consagrado en estas obligaciones se deberá atender a lo consagrado en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, en la Ley 1581 de 2012, en los Decretos Reglamentarios de la Ley 1581 de 2012, en toda normatividad general y especial de Colombia sobre protección a la información personal (tanto legislativa, como regulatoria, consuetudinaria y jurisprudencial que sea vinculante en Colombia), y en la Declaración de Tratamiento de la Información Personal en Ecopetrol S.A. (disponible en www.ecopetrol.com.co).

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

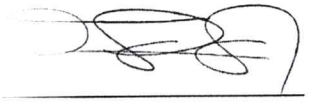
Que nuestro(a) cliente ANGIE MARISOL CORTES QUI#ONES, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,123,331,250 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 221000479 aperturada el 10 de agosto de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 3 de septiembre de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0221000479
Cuenta de 16 dígitos:	0221000200000479
Cuenta de 20 dígitos:	00130221000200000479

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente ANGIE MARISOL CORTES QUI#ONES, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,123,331,250 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 221000479 aperturada el 10 de agosto de [illegible] cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido actualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 3 de [illegible]mbre de 2026.

[illegible]rámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes [illegible]es de número de cuenta:

[illegible]nta de 10 dígitos:	0221000479
[illegible]ta de 16 dígitos:	0221000200000479
[illegible]ta de 20 dígitos:	00130221000200000479

[illegible]utográfica

[illegible]sable servicio al cliente
[illegible]lombia

[illegible]do no incluye valores de cheques en proceso de canje.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802083819
CERTIFICADO RM88665
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900353893

SUCURSAL: CALI USUARIO: JAPAEZ1 TIPO CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 25 MM 11 AAAA 2025

TOMADOR	ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES	C.C. O NIT:	1123331250 2
DIRECCIÓN:	DG 8 183 183 CA	CIUDAD:	ORITO
E-MAIL:	MARISOLCORTES26@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3222168491
ASEGURADO:	ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES	C.C. O NIT:	1123331250
DIRECCIÓN:	DG 8 183 183 CA	CIUDAD: ORITO	TEL. 3222168491
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 08 MM 10 AAAA 2025	HASTA DD 08 MM 10 AAAA 2026	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA 300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	BERMUDEZ GALLEGO, LADY DIANA					PRIMA NETA	PESOS	179,998.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	34,200.00
						TOTAL		214,198.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Horas
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	08-10-2025	08-10-2026	0.00	300,000,000.00	179,998.00	10	1,500,000.	
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	08-10-2025	08-10-2026	0.00	300,000,000.00	0.00	10	1,500,000.	
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	08-10-2025	08-10-2026	0.00	300,000,000.00	0.00	10	1,500,000.	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	08-10-2025	08-10-2026	0.00	300,000,000.00	0.00	10	1,500,000.	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	08-10-2025	08-10-2026	0.00	300,000,000.00	0.00	10	1,500,000.	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	08-10-2025	08-10-2026	0.00	60,000,000.00	0.00	10	1,000,000.	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	08-10-2025	08-10-2026	0.00	60,000,000.00	0.00	10	1,000,000.	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION: MEDICA GENERAL
MODALIDAD SISTEMA BASE DE COBERTURA POR OCURRENCIA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0900353893

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802083819
CERTIFICADO RM88665
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900353893

SUCURSAL: CALI | USUARIO: JAPAEZ1 | TIPO CERTIFICADO: Nueva producción | FECHA EXPEDICION: DD 25 MM 11 AAAA 2025

TOMADOR	ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES	C.C. O NIT:	1123331250 2
DIRECCIÓN:	DG 8 183 183 CA	CIUDAD:	ORITO
E-MAIL:	MARISOLCORTES26@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3222168491
ASEGURADO:	ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES	C.C. O NIT:	1123331250
DIRECCIÓN:	DG 8 183 183 CA	CIUDAD: ORITO	TEL. 3222168491
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 08 10 2025	HASTA 08 10 2026			300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	BERMUDEZ GALLEGO, LADY DIANA					PRIMA NETA	PESOS	179,998.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	34,200.00
						TOTAL		214,198.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900353893

TOMADOR

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

A SOCIACION DE COMUNIDADES AFRO-RITENSES
ERSONERIA JURIDICA No.00446
NIT 846000440-7
CERTIFICACION MINISTERIO DEL INTERIOR
N°434 DEL 21 DE JULIO DEL 2022

CERTIFICACIÓN

El suscrito representante legal de la **Asociación de Comunidades Afro-Oritenses**, en uso de sus facultades estatutarias,

CERTIFICA QUE:

La señora **ANGIE MARISOL CORTES QUIÑONES**, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 1.123.331.250**, se encuentra **afiliado** a la Asociación de Comunidades Afro-Oritenses y hace parte de nuestra organización comunitaria.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para ser presentada dentro del trámite de **definición de la situación militar y expedición de la libreta militar**, y para los demás fines que estime pertinentes.

Se expide en el municipio de **Orito, Putumayo**, a los **27 días del mes de agosto de 2026**.

Atentamente,

FAUSTINO ATANACIO ORTIZ CORTES
Representante Legal
Asociación de Comunidades Afro-Oritenses
Teléfono: 31444749103
Correo electrónico: comunidadesafro.oritences84@gmail.com- deyebe@hotmail.es