Cereté, 23 Octubre del 2026

Doctor
MIGUEL FERNANDO GONZALEZ MUÑOZ
Gerente

E.S.E Hospital San Diego

Ref. Propuesta para la prestación de servicios de apoyo al proceso de facturación en la E.S.E Hospital San diego de Cerete en el servicio de admisiones

Propuesta:

Presento a usted la siguiente propuesta para la celebración del contrato de prestación de servicios profesionales en el apoyo al proceso de facturación en la E.S.E Hospital San Diego de Cerete en el servicio de admisiones

La facturación admisiones promueve canales de comunicación con el cliente interno y usuario para la prestación de servicios con criterios de calidad acorde a la normatividad y contratación realizada, para brindar apoyo en la auditoria y acompañamiento a los procesos del área de facturación.

Actividades:

- Validar los derechos de los usuarios que acuden a la institución teniendo en cuenta las bases de datos de las diferentes aseguradoras responsables del pago y el adres aplicando la normatividad vigente de acuerdo al anexo técnico 3 según la resolución 3047 del 2008 (Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el decreto 4747 2007).

- Identificar en el proceso de admisiones las empresas responsables del pago (Subsidiadas, Contributivas, Arl, Adres y Soat. Brindando apoyo en el trámite de autorizaciones posterior a la atención inicial de urgencias para la prestación del servicio de acuerdo a lo requerido contractualmente con las diferentes empresas responsables del pago y lo establecido en la normatividad vigente.

- Garantizar la prestación de servicio de tal manera que el servicio no este desprovisto los 7 días a la semana, para lo cual se deberá coordinar con el hospital, los tiempos de ejecución del contrato.

- Apoyar el proceso de admisión cuando se requiera en el nuevo servicio habilitado de urgencias pediátricas.

- Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por la entidad para fortalecer el proceso de facturación en el hospital.

- Atender las acciones de mejora que se establezcan en el beneficio del proceso.

- Desarrollar las actividades a su cargo, conforme a los definidos en el manual de procesos y procedimientos de la IPS.

- Guardar la debida reserva y discreción de la información que se le ha confiado. Acreditar su afiliación al sistema de seguridad social en salud, ARL, Y pensión, según el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la le828 2003.

- Facturar egresos generados en el servicio de la unidad de cuidados intensivos e intermedios.

- Verificar que los documentos soportes de la factura se encuentren adjuntos anexos a la misma.

- Verificar que no existan ingresos abiertos superiores a 3 días de cerrada la historia clínica

- Entrega de forma oportuna las facturas al área de auditoría con sus soportes clínicos y administrativos establecidos en la resolución 3047 del 2008.

- Realizar en un término no mayor a 24 horas las correcciones de las facturas objetadas por el área de auditoria.

- Realizar afiliaciones en el SAT (Sistema de afiliación transaccional) de La población que aplique de acuerdo al decreto 064 de 2020 y las normas que lo modifiquen.

- Disponibilidad de apoyo para la ejecución de actividades en otras áreas complementarias al proceso de facturación como cartera, radicación entre otros.

Ofertante: NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS.

Perfil Profesional: técnica contable con experiencia en el área de admisiones de 6 años

Valor de la propuesta: $ 2.340.000 mensual

Lugar de trabajo: unidad de admisiones

Este trabajo se realizara con mi experiencia y ética profesional de acuerdo al ordenamiento jurídico colombiano.

NAYIBE BARRAZA C

NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS

CC. 35.113.716 De Cerete

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14862164805

(415)7707212489984(8020) 000001486216480 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 1 1 3 7 1 6	8	Impuestos y Aduanas de Montería	1 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	3 5 1 1 3 7 1 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Cereté 1 6 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRAZA	CONTRERAS	NAYIBE	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Cereté 1 6 2

41. Dirección principal: CL 9 A 35 10 BRR WILCHES

42. Correo electrónico: naesbaco17@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 5 0 4 7 1 4 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 9 9	2 0 0 7 0 3 2 8						1 3 1 4	

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
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			57. Modo			
54. Código												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 2022-09-09 / 02:16:08PM

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 VARELA OVIEDO CONSUELO DEL CARMEN

985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 23-10-2026 11:10:04AM

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
Barraza	Contreras	Nayibe Esther

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 35113716

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 17 MES 01 AÑO 1978

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: CERETÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 9A 35 10 VILCHES

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: CERETÉ

TELÉFONO: 3006006304 EMAIL: naesbaco17@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
TEXACOM	EDUCACIÓN INFORMAL		X		TECNICO CONTABLE CON ENFASIS EN SISTEMAS	12	2008

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
RELACSIS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS ERN SALUD	09	2022
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	09	2022
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		INVESTIGACION DE ACIDENTES DE TRANSITO	09	2022

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 HOSPITAL SAN DIEGO -CERETE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* CERETÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6098602	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FACTURACION Y ADMINIST						*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN DIEGO -CERETE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* CERETÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6098602	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FACTURACION Y ADMINIST					*DIRECCIÓN* CALLE 23 20 0 SANTA TERESA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN DIEGO -CERETE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* CERETÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7745876	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* Cereté, B/Santa Teresa						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASEFAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* CERETÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7956369	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ADMISIONES	*DEPENDENCIA* ADMISION					*DIRECCIÓN* Cereté, B/Santa Teresa						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SADASCOL LTDA- ESE HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* CERETÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6098602	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ADMISION	*DEPENDENCIA* ADMISION					*DIRECCIÓN* CALLE 23A BIS A ESTE 23A 20 ESTE						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 CERETE - CORDOBA 22-10-2026

NAYIBE BARRAZA C.

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.

Cerete 23 octubre 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

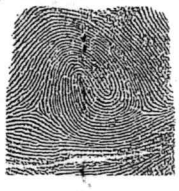
NUMERO 35.113.716

BARRAZA CONTRERAS
APELLIDOS

NAYIBE ESTHER
NOMBRES

NAYIBE BARRAZA C.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-1978

CERETE
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

02-AGO-1996 CERETE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1301000-00181429-F-0035113716-20090928 0016634184A 1 3040489

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305296349

PIB
11:20:59

Bogotá DC, 23 de octubre 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) NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 35113716:

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 viernes 23 de octubre de 2026, a las 11:20:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	35113716
Código de Verificación	351137162610231120 20

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
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 11:21:48 AM horas del 23/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **35113716**

Apellidos y Nombres: **BARRAZA CONTRERAS NAYIBE ESTHER**

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 (Bogota)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-ate@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, 23/10/2026 11:23:43 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **35113716** y Nombre: **NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS.**

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. **150174950** . 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 11:25:29 horas del 23/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **35113716,** Apellidos y Nombres **BARRAZA CONTRERAS NAYIBE ESTHER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SANDIEGO**, con NIT **891080015-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 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 35113716 **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 23/10/2026 11:39 AM

Código Verificación: **9XKC1QFMYR**

Válida hasta: **23/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Salud Total EPS

CERTIFICA QUE:

Que el (la) señor(a) **NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS** con documento de identidad C. **35113716**, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos del Régimen Subsidiado y, su estado de afiliación es Activo(a) en la ciudad de CERETE, desde 2026-06-01.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vinculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo, por lo cual puede agendar una visita de asesor comercial a través de la página **www.saludtotal.com.co**, opción **"Afíliate aquí"** o realizar la afiliación por el medio del sistema de afiliación transaccional en la plataforma **www.miseguridadsocial.gov.co**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o **www.saludtotal.com.co** Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co o puede comunicarse con **nuestra línea de atención** al cliente 018000114524, y en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el Friday, October 23, 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADOS

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Elaboró: *Oficina Virtual*

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS identificado(a) con C.C No. 35.113.716, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 23 de octubre del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

SOLMEDIC INTEGRAL SAS

0522/704

DIRECCIÓN CALLE 22 NO 9 - 76

TELEFONOS: 7894349- 310 6600090- 314 8486428

email:solmedic.integral@hotmail.com

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Ciudad : Monteria

Fecha del certificado : 16/09/2024

Certificado para: **ESE HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE**

Ingreso _X_ Reintegro___ Egreso____

1. Datos de identificación del aspirante o trabajador:



Nombres: NAYIBE ESTHER Apellidos: BARRAZA CONTRERAS

Cédula de ciudadanía N° : 35.113.716

Sexo: Femenino: X Masculino:

Cargo al que aspira / en el que se desempeña: ADMISIONISTA URGENCIA

Edad: 46 años

2. Examenes elaborados:

Examen ocupacional de ingreso con enfasis osteomuscular.

3. Concepto:

El servicio médico ocupacional con el (la) Doctor (a) MANUEL BERRIO ALVARADO__, médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en el numeral 1 es:

Apto sin patologia__ Apto con patologia que no interfieren con su trabajo normal X

Apto con restricciones que limitan su trabajo normal __

Aplazado ___ No Apto ____

4. Recomendaciones Médicas Ocupacionales:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA.

5. Restricciones Médicas Ocupacionales:

NINGUNA

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Firma - Médico Ocupacional

RM 726 LSO 384

SOLMEDIC

NAYIBE BARRAZA C

Firma del trabajador

ACTA DE GRADO

N°22

INSTITUCION EDUCATIVA
"DOLORES GARRIDO DE GONZALEZ"
CERETE – CORDOBA

En la ciudad de Cereté, a los siete (7) días del mes de diciembre de 1995

Se celebró el Acto de Graduación del (a) señor (ita)

NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS

Con C.C No. 35.113.716 expedida en Cereté - Córdoba, a quien La Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba a través de La Institución Educativa **"DOLORES GARRIDO DE GONZALEZ"** de Cereté, en nombre de La República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de:

BACHILLER ACADEMICO

El Acto fue presidido por el rector de La Institución Educativa y demás delegados para el respectivo acto y se hizo entrega del Diploma.

Para constancia se firma en Cereté Córdoba, a los catorce (14) días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).

ALEXIS JAVIER MORILLO GALVAN
C.C. 91.517.137 de Bucaramanga
RECTOR

NELFIDA RUIZ YEPEZ
C.C .N° 50.710.376 de San Andrés
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL

INSTITUTO DE PROGRAMACIÓN Y SISTEMAS

TEXACOM

MONTERÍA - CÓRDOBA

Establecimiento de Educación No Formal con Licencia de Iniciación de Labores Nº.001234 de la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Córdoba

CERTIFICA

Que: Nayibe Esther Barraza Contreras

C.C.Nº. 35.113.716 ***de*** Cereté

Cursó y aprobó los estudios correspondientes a

TÉCNICO EN CONTADURÍA CON ÉNFASIS EN SISTEMAS

Según Decreto 114 de 1997

Realizado de Febrero ***de*** 2007 ***a*** Diciembre ***de*** 2008

Total Horas 1.000

Expedido en Montería el día 20 ***de*** Diciembre ***de*** 2008

Director

Bernardo Berro

Coordinador

SADASCOL S.A.S

NIT: 900062727-6

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SADASCOL SAS.

CERTIFICA:

Que la SEÑORA **NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS**, Mayor de edad e identificado con cedula de ciudadanía No. 35.113.716, laboro en esta empresa con contrato a término fijo desde el 2 de Febrero del 2013 hasta 31 de diciembre de
2014.

Desempeño el cargo de AUXILIAR DE FACTURACION, contrato suscrito entre SADASCOL S.A.S Y LA ESE HOSPITAL SAN DIEGO de cerete; con una asignación fija mensual de ochocientos mil pesos (800.000)

Para constancia de lo anterior se firma en montería, a los 13 días del mes de enero de 2015, para los fines que se estimen convenientes.

Cordialmente,

WILSON ESTEBAN GARCES MARTINEZ
Gerente

Dirección – Montería. Carrera 4 # 23-50 Tel.7847102 -7847172 cel.3116688573
Email: sadascol_ltda@hotmail.com –sadascol@gmail.com

ASEFAS

NIT: 900.884.578 -2

CERTIFICADO LABORAL

Yo, NORMA ESTELA DE LA OSSA CAUSIL, En mi calidad de Gerente de la sociedad ASEFAS S.A.S, Identificada con Nit tributario 900.884.578-2, Certifico que la señora NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS mayor de edad, vecino de esta ciudad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. 35.113.716. De cerete, Laboro En la sociedad ASEFAS S.A.S. Como Admisionista.

Estas labores las desempeño desde el 1 de enero de 2018 hasta el 30 de junio de 2018, con un contrato por obra o labor en la Empresa Social de Estado Hospital Sandiego – Cerete, con un gran desempeño y responsabilidad.

Para mayor constancia se firma en Montería- Córdoba, a los (30) treinta días del mes de junio de 2018.

Cordialmente,

Norma de la Ossa

NORMA ESTELA DE LA OSSA CAUSIL
REPRESENTANTE LEGAL
ASEFAS S.A.S
N.I.T 900884578-2
EMPLEADOR
3114133289

Seriedad y cumplimiento
E-mail: **asefassas@outlook.com** *Celular: 3114133289 Oficina: 7956369*
Calle 16 No 8A-76 barriólacharme
Montería-córdoba

ASEFAS S.A.S

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO
DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

NAYIBE ESTHER BARRAZACONTRERAS

Con Documento de Identidad No 35113716

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

MEDELLIN - 13 DE AGOSTO DE 2022 AL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2022

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020220916

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 220916A-334838

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

El servicio público es de todos

Función Pública hace constar que:

NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

SIS
OAMERICANA Y DEL CARIBE
ORTALECIMIENTO DE LOS

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS

C.C. 35113716

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

06 de septiembre de 2022

Horas: 8 horas

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Americas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Cerete – Córdoba – 23 de Octubre de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ

DR. MIGUEL FERNANDO GONZALEZ MUÑOZ
Gerente.

ASUNTO: Declaración Juramentada Sobre Ausencia De Inhabilidades, Incompatibilidades E Impedimentos Y De No Tener Conocimiento Sobre La Existencia De Procesos Pendientes De Carácter Alimentario.

NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS, identificada como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

1. No hallarme incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad con el Gerente y mi supervisor, contenidas en el ARTICULO 126 de la constitución política de Colombia.
2. No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 150 y 151 de la Ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021.
3. No procesos pendientes de carácter alimentario. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la suscripción de contrato de prestación de servicios con la E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ

Cordialmente,

NAYIBE BARRAZA C

NAYIBE ESTHER BARRAZA CONTRERAS

CC 35.113.716 DE CERETE

E.S.E. Hospital SANDIEGO CERETÉ

PLANEACION

FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE-SARLAFT
SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO	ESDEFO001
VERSION	1
FECHA DE ELABORACION	09/09/22
FECHA DE ACTUALIZACION	
PAGINA	1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DIA 23	MES 10	AÑO 2026	CIUDAD	CERETÉ	DEPARTAMENTO	CORDOBA

CLASE DE VINCULACIÓN

TIPO DE CLIENTE						
	Contratista	X	Funcionario		Proveedor	
	EAPB		Junta Directiva		Otro:	

DATOS PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NAYIBE	ESTHER	BARRAZA	CONTRERAS

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C. X	C.E.	T.I.	OTRO	35.113.716	CERETE	02/08/1996

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TELÉFONO CELULAR
17/01/1978	CERETE - CORDOBA	AUXILIAR DE ADMISION	3006006304

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CERETE BARRIO VILCHES CALLE 10 -32-35

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	DIA 31	MES 12	AÑO 2025

TOTAL ACTIVOS		TOTAL PASIVOS		TOTAL PATRIMONIO	
INGRESOS MENSUALES	$ 2.340.000	EGRESOS MENSUALES	$ $ 2.340.000	OTROS INGRESOS MENSUALES	
ESTADO CIVIL		CORREO ELECTRÓNICO	Naesbaco17@gmail.com		

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO X	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO X
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO X	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO X
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?				SI	NO X

DATOS PERSONA JURÍDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	DV

TIPO DE EMPRESA			SECTOR DE LA ECONOMÍA	CIIU
PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA		

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	TELÉFONO (S)

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	DÍA	MES	AÑO

TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO	TIENE SUCURSALES
			SI NO X

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN					No. IDENTIFICACIÓN
C.C.	C.E.	T.I.	OTRO	CUÁL	

DIRECCIÓN REPRESENTANTE LEGAL,	TELEFONO REPRESENTANTE LEGAL

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Nombre Completo	Tipo ID	Número ID	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o maneja Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique.

E.S.E. Hospital SANDIEGO CERETÉ	PLANEACION	CODIGO	ESDEFO001
		VERSION	1
		FECHA DE ELABORACION	3/03/22
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE-SARLAFT SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE	
		PAGINA	2 de 2

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?	SI	NO X	CUÁL
¿Posee productos Financieros en el Exterior?	SI	NO X	CUÁL

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?	SI	NO X	Cual?:
¿Posee productos Financieros en el Exterior?	SI	NO X	Cual?:

PRODUCTO	NÚMERO PRODUCTO	MONEDA	MONTO	ENTIDAD	CIUDAD	PAÍS

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta a El Hospital Sandiego de Cereté ESE, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo - LA/FT, grupos terroristas, corrupción, opacidad, fraude o actividades terroristas.

Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, fraude, opacidad o corrupción.

Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos:

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente - sarlaft son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo - LA/FT.

Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

El Hospital Sandiego de Cereté ESE podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:

* Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT y sus delitos fuente; además por testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.

* Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la C.E. 009 de 2016 - SARLAFT de la Superintendencia Nacional de Salud.

* Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – LA/FT, corrupción, opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, firmo el presente documento a los: 23 / 10 / 2026	NAYIBE BARBAZA C FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL cc. 35.113.716	HUELLA ÍNDICE DERECHO

Todos los espacios del formato deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No Aplica).

FECHA DEL CAMBIO / CREACION	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
3/03/22	1	Creacion del documento para planeacion	Ever Vergara planeacion

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Ever Vergara Izquierdo CARGO: Profesional Universitario	NOMBRE: Carlos Mario Cano Sierra CARGO: Profesional Universitario de Auditoria del DPy Calidad.	NOMBRE: Sandra Milena Jaramillo Ayala CARGO: Agente Especial Interventora
FIRMA:	FIRMA: Carlos Cano Sierra COORDINADOR CALIDAD E.S.E Hospital San Diego	FIRMA: Sandra Jaramillo

E.S.E Hospital SANDIEGO CERETE Nit: 891080015 -5	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Código	GJC - FOR - 004
		Versión	1
	FORMATO: DECLARACIÓN DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERESES	Vigente Desde	01/07/2026
		Página	1 de 1

Ciudad y fecha de diligenciamiento: CERETE -- 22/12/2026

Yo, NAYIBE BARBAZA CONTRERAS identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 35113716 expedida en CERETE y en proceso de vinculación a esta entidad en calidad de:

Rol / Perfil	Marque con una x alguna de las opciones
Empleado público de libre nombramiento y remoción	
Empleado público de carrera administrativa	
Empleado público con nombramiento provisional	
Empleado público con nombramiento temporal	
Empleado público de periodo	
Contratista de prestación de servicios	X

Declaro a la firma de este documento que:

Sí: _____ No: X me encuentro en una situación de conflicto de intereses real.

Si su respuesta fue "sí", proceda a llenar la causal de conflicto de intereses:

_____

_____

_____

Si su respuesta fue "no", pero se encuentra en una situación de conflicto de interés aparente, describa dicha situación y ofrezca toda la información necesaria para demostrar que dicho conflicto no es ni real ni potencial:

_____

_____

_____

Información relacionada:

_____

_____

_____

Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad contenido en el artículo 126 de la Constitución Política, los artículos 150 y 151 de la Ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021, además, manifiesto no tener obligaciones alimentarias pendientes tal como lo indica el artículo 6 de la Ley 311 de 1996 y en concordancia a lo anterior, me comprometo a informar cualquier conflicto sobreviniente que a nivel personal pueda comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta Entidad.
La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la vinculación legal y reglamentaria o la suscripción de contrato de prestación de servicios con la E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ.

Firma: NAYIBE BARBAZA C

Nombre Completo: NAYIBE ESTHER BARBAZA CONTRERAS

Cédula de Ciudadanía No: 35113716 expedida en CERETE