FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CALVO	NUPIA	CAROL MILDRED

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1079187179	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 08 AÑO 1999	CALLE 25 N 10 59 CASA ALFONSO LOPEZ			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
MUNICIPIO	CAMPOALEGRE	TELÉFONO	3132447901	EMAIL	calvomildred16@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	2017

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	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN ATENCION PREHOSPITALARIA	03	2020	1079187179

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)

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

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 DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO NEIVA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2022	Día	29	Mes	02	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA CIRUGIA, HOSPITALIZACION, URGE						DIRECCIÓN CARRERA 22 SUR N. 26A-21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO CAMPOALEGRE						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8380030	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	06	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	DEPENDENCIA P YP, URGENCIAS						DIRECCIÓN					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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 Campoalegre Huila
Agosto del 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Campoalegre, H / Agosto 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.079.187.179**

CALVO NUPIA

APELLIDOS

CAROL MILDRED

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-AGO-1999**

CAMPOALEGRE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

19-SEP-2017 CAMPOALEGRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1502200-00949993-F-1079187179-20171025 0058236302A 1 49414727

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Humanístico Savater

Campoalegre - Huila

Autorizado por la secretaría de Educación del Departamento del Huila mediante Resolución No. 6042 del 24 de Diciembre del 2015.

Confiere a:

Calvo Aupia Carol Mildred

C.C. 1079187179 de Campoalegre

El Título de

Bachiller Académico

Por haber aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación formal media Académica semipresencial según Decreto 3011 de 1997 del Gobierno Nacional.

En testimonio le expide y firma el presente Diploma, en Campoalegre el dia 03 del mes de Diciembre del año 2017 y lo refrenda con los sellos de la Institución.

COLEGIO HUMANISTICO SAVATER CAMPOALEGRE

Marleny Pinzo Quimbaya
C.C.

Carol Jocelyn Castañeda Lozada
C.C.

COLEGIO HUMANÍSTICO SAVATER

Campoalegre Huila

INSCRIPCIÓN DANE: 341132001105

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Ciudad de Campoalegre, Departamento del Huila, República de Colombia, a los 03 días del mes de Diciembre de 2017 se reunieron los integrantes del consejo Académico, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del Último ciclo lectivo de Educación Integrada Nivel de Educación Media Académica, presididos por la Rectora, previos conceptos aprobatorios de los comités de Evaluación y Promoción en la dirección del COLEGIO HUMANISTICO SAVATER, Institución Educativa Media-Modalidad Académica Autorizada por la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, según resolución No. 6042 de 24 de Diciembre de 2015.
Comprobada la situación legal, administrativa, académica y axiológica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

Calvo Nupia Carol Mildred
CC. 1079187179 de Campoalegre

Es fiel copia tomada del acta original No. 004 del 03 de Diciembre de 2017 y Anotado el respectivo Título en el Folio 030 del Libro de Control interno de Registro de Diplomas No. 1 Consta de 141 graduandos: comienza con el nombre de AGREDO SANDOVAL WILLIAM y cierra con el nombre de ZULETA CLAVIJO JUAN SEBASTIAN Firmada y Sellada por la Rectora y la Secretaria de la institución.

Dada en Campoalegre, Departamento del Huila, a los 03 días del mes de Diciembre del 2017

MARLENY NINCO QUIMBAYA
C.C. 36.088.825
Rectora

CAROL IVETH CASTAÑEDA LOSADA
C.C. 1.075.275.532
Secretaria

Al contestar, por favor cite estos datos

Radicado:
2020CS011320
Fecha: 2020-03-19

GOBERNACIÓN DEL HUILA

SGN-C054-F04

Secretaría de Salud Departamental

RESOLUCIÓN No. 510 del **2020-03-19**
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1895 de 1994 y Resoluciones 8511 de julio de 1989 y 449 de febrero de 1993 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de marzo del 1997, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que **CAROL MILDRED CALVO NUPIA**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1079187179** expedida en **CAMPOALEGRE**, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA.**

Que presentó el certificado de estudios otorgado por **ESCUELA DE SALUD EMCOSLAUD**, en **NEIVA, 06/03/2020.**

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **CAROL MILDRED CALVO NUPIA**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1079187179** expedida en **CAMPOALEGRE**, para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el **2020-03-19**

CLAUDIA ELENA RUIZ JARAMILLO
Código de verificación: **S4838M158T9** **Secretaria de Salud del Huila**

ESCUELA DE SALUD EMCOSALUD

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

En la ciudad de Neiva – Huila, a los Seis (06) días del mes de Marzo 2020 se reunieron con el fin de formalizar la certificación del estudiante aprendiz del Programa de Auxiliar en Enfermería , los suscritos Director y Secretaria, en la Dirección de ESCUELA DE SALUD EMCOSALUD; Institución aprobada de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud mediante Acuerdo Ejecutivo No. 250 Ministerio de Protección Social y Resolución de Autorización Oficial No. 1451 del 29 Octubre del 2009 y Registro de Programa de Formación Laboral, según Resolución 1584 del 23 de Noviembre de 2009 de la Secretaria Educación Municipal Neiva, para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como Auxiliar en Enfermería con una Intensidad horaria de 1800 horas.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a otorgar el Título de **TECNICO LABORAL EN ENFERMERIA** al estudiante cuyo nombre, apellido y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

CAROL MILDRED CALVO NUPIA
C.C 1.079.187.179 de Campoalegre (H.)

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 155 del 06 de Marzo 2020 que consta de 08 alumnos; que comienza con el nombre de **ANGELICA HOYOS PIMENTEL**, se cierra con el nombre de **YURANI MONTILLA CORTES**, firmado y sellado por **ANGEL MARIA POLANIA CARDENAS** (Director).

Dada en Neiva, a los Seis (06) días del mes de Marzo del 2020.

Firmado y Sellado

ESCUELA DE SALUD EMCO SALUD

ANGEL MARIA POLANIA CARDENAS
Director

Escuela de Salud "EMCOSALUD"

Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con la autorización de la Secretaria de Educación, Cultura y Deporte del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del Octubre 29 del 2009 y el registro del programa Técnico Laboral, según Resolución 1589 del 24 de Noviembre de 2009.

Expide el Constancia de Practica formativa como Técnico Laboral Por Competencias en el Programa Auxiliar en Enfermería, realizadas en las áreas funcionales de:

HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRIA, HOGAR GERIATRICO, URGENCIAS, REHABILITACION, LABORATORIO CLINICO, PROMOCION Y PREVENCION, HOGAR INFANTIL, UNIDAD QUIRURGICA UNIDAD ADMINISTRATIVA.

A

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C 1.079.187.179 de Campoalegre (H)

Por haber cursado, aprobado y cumplido con todos los requisitos establecidos en el programa, el Decreto 114 de 1996 y los términos de referencia señalada en el Acuerdo No. 060 de Septiembre de 2004 del Comité Ejecutivo Nacional para el desarrollo de Recursos Humanos en Salud, del Ministerio de la Protección Social, con el cumplimiento de una intensidad horaria de 1800 horas.

Acta No. 155 del 06 de Marzo de 2020

Neiva, 06 de Marzo de 2020

ESCUELA DE SALUD EMCO SALUD

ANGEL MARIA POLANIA CARDENAS
Director General

Escuela de Salud "EMCOSALUD"

Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con la licencia de funcionamiento de la Secretaría de Educación del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 1451 del 29 de Octubre y el respectivo registro del programa de formación Laboral, otorgado mediante Resolución 1369 del 27 de Julio de 2015.

Expide el Certificado de Aptitud Ocupacional Por Competencias como

TECNICO LABORAL EN ENFERMERIA

A

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C 1.079.187.179 de Campoalegre (H)

Por haber cursado, probado y cumplido con todos los requisitos establecidos en el programa, Ley 1064 de 2006, Decreto 2888 de 2007, Decreto 3616 de 2005, Decreto 4904 de 2009 y los términos de referencia señalada en el Acuerdo No. 00117 del 19 Mayo de 2015, de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano Salud, del Ministerio de la Protección Social, con el cumplimiento de una intensidad horaria de 1800 horas.

Acta No. 155 del 06 de Marzo de 2020

Neiva, 06 de Marzo de 2020

ESCUELA DE SALUD EMCO SALUD

ANGEL MARIA POLANIA CARDENAS
Director General

E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAFI

LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO DE LA

E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE – HUILA

CERTIFICA:

Que la contratista CAROL MILDRED CALVO NUPIA, identificada con C.C. [illegible] de Campoalegre, ha laborado como auxiliar de enfermería en la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO de Campoalegre, desde el 01 de febrero 2020 realizando actividades de apoyo en el programa ampliado de inmunización y las jornadas nacionales de vacunación realizada en el municipio.

La presente certificación, se expide a solicitud de la interesada, dada a los seis (06) días del mes de enero del 2021.

NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ

Gerente E.S.E Hospital del Rosario Campoalegre-Huila

Correo: [illegible] - Campoalegre - Hl
Teléfono: (608) 838 [illegible]
administrativa@hospitaldelrosario.gov.co
www.hospitaldelrosario.gov.co

Lo más importante es el usuario

E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditada (AM)

ACTA DE INICIO

O.P.S No:	HR-CTR-002
CONTRATANTE:	E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO
CONTRATISTA:	CAROL MILDRED CALVO NUPIA
OBJETO:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA E.S.E. PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOHERMOSO - HUILA
VALOR:	UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.200.000)
PLAZO:	CUATRO (04) DE ENERO AL TRES (03) DE FEBRERO DE 2021

En el municipio de Campohermoso Huila, el cuarto (04) día calendario de enero del 2021 la Doctora ESPERANZA GALINDO YUSTRES Profesional Universitario Y Apoyo Científico en calidad de Interventor y/o Supervisor y la señora CAROL MILDRED CALVO NUPIA quien Contratista con el fin de dar inicio a la Orden de prestación de servicios No HR-CTR-002 se las siguientes terminos

Que el CONTRATISTA asume de manera voluntaria las obligaciones de las actividades prescritas en la presente orden de servicios y se compromete para con la E.S.E a ejecutarlas cabalmente teniendo en cuenta que el incumplimiento de alguna de estas es causal de terminación unilateral de la Orden de prestación de servicios.

Una duración con fecha del cumplimiento de perfeccionamiento del contrato conforme al manual de contratación vigente adoptado mediante acuerdo No. 007 de 1 de agosto de 2018.

Para constancia se firma por los que en ella intervienen.

ESPERANZA GALINDO YUSTRES
Profesional Universitario Apoyo científico

CAROL MILDRED CALVO NUPIA
C.C. 1.075.187.179 de Campoalegre

Recuperar su salud es nuestra prioridad

E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI

NUMERO DE ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	HR-CTP-353
Fecha de elaboración	Al cuatro (04) del mes de abril de 2021

El suscrito NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.700.179 de Neiva Huila, domiciliado en Campoalegre, actuando en nombre y representación legal de la E.S.E Hospital del Rosario de Campoalegre, acepta la propuesta de prestación de servicios de la señora CAROL MILDRED CALVO NUPIA mediante la siguiente Orden de servicios

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	CAROL MILDRED CALVO NUPIA
IDENTIFICACION	C.C. x NIT. 1.079.187.179 de Campoalegre
DIRECCION	CALLE 35 No. 10-69
CELULAR	3133447901

CLAUSULA PRIMERA. OBJETO. -	EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA E.S.E. PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE - HUILA.
CLAUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO. -	El valor de la presente orden de prestación de servicios es de TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($3.480.000) cancelados en tres (03) mensualidades cumplidas la primera por un valor de UN MILLON OCHENTA MIL PESOS MCTE ($1.080.000) y las dos siguientes por valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.200.000) cada una y una vez cumpla con los servicios prestados y sean aprobados por el Supervisor de la presente Orden de servicios y pagaderos una vez una presentado y radicado los siguientes documentos: planillas de pago por concepto de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, certificación o informe de cumplimiento de actividades expedido por el Supervisor de la presente orden de prestación de servicios, copia de la disponibilidad y registro presupuestal.

E.S.E. Hospital del Rosario

Acreditado IAMI

OPS No.	HR-CTR-134
CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO
CONTRATISTA:	CAROL MILDRED CALVO NUPIA
OBJETO:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA E.S.E. PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE -HUILA
VALOR:	UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.200.000)
PLAZO:	CUATRO (04) DE FEBRERO AL TRES (03) DE MARZO DE 2021.

En el municipio de Campoalegre Huila, a cuatro (04) días del mes de febrero del 2021 la Doctora ESPERANZA GALINDO YUSTRES Profesional Universitario Y Técnico Operativo, en calidad de Interventor y/o Supervisor y [illegible] CAROL MILDRED CALVO NUPIA mayor de edad, se dirige a la Orden de prestación de servicios No. HR-CTR-134 en los siguientes términos:

Que el CONTRATISTA asume de manera voluntaria, las obligaciones de las actividades descritas en la prestación de servicios y se compromete para con la E.S.E a cumplirlas cabalmente, teniendo en cuenta que el incumplimiento de alguna de estas es causal de terminación unilateral de la Orden de prestación de servicios

Ha cumplido con todos los documentos de perfeccionamiento de la orden de prestación de servicios conforme al manual de contratación vigente adoptado mediante acuerdo No. 007 de 1 de agosto de 2019.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron

ESPERANZA GALINDO YUSTRES
Profesional Universitario Técnico Operativo

CAROL MILDRED CALVO NUPIA
C.C. 1.670.157.178 de Campoalegre

GESTION DEL TALENTO HUMANO			
CERTIFICACION AFILIADO PARTICIPE			
Código	Fecha	Versión	Página
FO-GTH-024	15/02/2021	No 1	Página 1 de 1

Calidad Integral

A.S. CALIDAD INTEGRAL

CERTIFICA

Que, el señor(a) CAROL MILDRED CALVO NUPIA identificado(a) con cedula de ciudadania No 1.079.187.179 de Campoalegre, estuvo vinculada a este gremio en calidad de Afiliado partícipe a través del contrato sindical suscrito con la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO en la ciudad de Campoalegre - Huila, de acuerdo a las siguientes especificaciones:

FECHA DE INGRESO	01 de Agosto de 2021	FECHA DE RETIRO	31 de Diciembre de 2021
FECHA DE REINGRESO:		FECHA DE RETIRO:	
CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROCESO:	URGENCIAS
COMPENSACION ORDINARIA MENSUAL NETA:			
MODALIDAD DE CONTRATACION:	Convenio sindical sujeto a extinción del contrato sindical		

Se expide en la ciudad de Pitalito Huila, a los Tres (03) días del mes de Enero de 2022.

SANDRA PATRICIA COY MUÑOZ
Representante Legal

Proyectó: Gloria Constanza Sánchez | Talento Humano	Revisó: Gloria Constanza Sánchez | Talento Humano	Aprobó: Sandra Patricia Coy Muñoz | Representante Legal

GREMIO ASISTENCIAL ADMINISTRATIVO DE LA SALUD "GREADSA"
NIT:900.465.544-5

HACE CONSTAR

Por medio de la presente se certifica que CALVO NUPIA CAROL MILDRED, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1079187179, fue Afiliado(a) Partícipe del GREMIO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA SALUD "GREADSA", desde el 01 de mayo de 2024 hasta el 30 de junio de 2025.

Los procesos que ejecuta el Afiliado(a) es, AUXILIAR DE ENFERMERIA, fue Afiliado(a) con un convenio de ejecución permanente que se asimila al contrato a término fijo; realizando sus actividades para la E.S.E. Hospital del Rosario, del Municipio de Campoalegre -Huila-.

Certificado expedido a solicitud del(a) interesado(a) los 16 días del mes de junio del 2025.

Atentamente,

LUBIN ARLEY HERNANDEZ
Representante Legal
C.C.No.79.795.689. de Bogotá D.C

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) CAROL MILDRED CALVO NUPIA identificado(a) con CC 1079187179 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/11/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE CAMPOALEGRE**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes 8 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CAROL MILDRED CALVO NUPIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.079.187.179**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

EVALUARTE IPS

Nit: 901646990-8
Dirección: Calle 6a No 12-24
Tel: 608 860 3187 - Cel: 3178549951
Mail: evaluarteips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.296

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	11 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	PARTICULAR

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CALVO NUPIA CAROL MILDRED	FEMENINO	26 AÑOS 2 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	1079187179 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE ENFERMERIA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SATISFACTORIO PARA LA LABOR ASIGNADA.

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | PARA OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1084923974 - DANIEL EDUARDO PASTRANA

R. M.: 1084923974 L.S.O.: 650/2022

Código de Seguridad
G1471M1S3296

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CALVO NUPIA CAROL MILDRED

CC: 1079187179

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-08-23 10:10

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAROL	MILDRED	CALVO	NUPIA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1079187179

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	CAMPOALEGRE

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	CAMPOALEGRE

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	CAMPOALEGRE

Dirección	["Carrera 9 No. 32 - 50 Barrio El Jardin"]

Cargo o función que cumple	AUXILIAR ÁREA SALUD

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$18.416.052,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$18.416.052,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$10.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301635805

PIB
22:55:18

Bogotá DC, 22 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CAROL MILDRED CALVO NUPIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1079187179:

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 sábado 22 de agosto de 2026, a las 16:24:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1079187179
Código de Verificación	1079187179260822162448

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:25:51 PM horas del 24/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1079187179**

Apellidos y Nombres: **CALVO NUPIA CAROL MILDRED**

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

Todos los derechos reservados.

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, 22/08/2026 05:17:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1079187179** y Nombre: **CAROL MILDRED CALVO NUPIA.**

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. **146197659** . 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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 23:04:09 horas del 22/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1079187179,** Apellidos y Nombres **CALVO NUPIA CAROL MILDRED**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL DEL ROSARIO**, con NIT **891180039-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1079187179 **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 23/08/2026 10:13 AM

Código Verificación: **3B1NSJ9LT4**

Válida hasta: **21/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Campoalegre a los 24 del mes 03 del 2026

Firma

NOMBRE Carlos Mejia Cano

C.C. No 1076187179

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo, CAROL MILDRED CALVO NUPIA, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.079.187.179, expedida en el municipio de Campoalegre-Huila, por medio de la presente, **AUTORIZO** a las entidades estatales, la consulta de documentación relacionada a mi persona en bases de datos para fines institucionales, en caso de ser necesario, incluyendo la consulta de inhabilidades por delitos sexuales.

Expedido el día 22 de Agosto de 2026, en el municipio de Campoalegre, departamento del Huila.

Carol Nupia

FIRMA

C.C 1079187179

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890869159

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 9 1 8 7 1 7 9 | 6. DV 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Neiva

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1079187179

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Campoalegre 1 3 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALVO	NUPIA	CAROL	MILDRED

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Campoalegre 1 3 2

41. Dirección principal: CL 25 10 59

42. Correo electrónico: carolnupia1908@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha Inicio actividad	48. Código	49. Fecha Inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 0 0 3 1 2					5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023-01-25 / 11:14:17AM

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: CALVO NUPIA CAROL MILDRED

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-06-2026 07:11:52PM

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **CAROL MILDRED CALVO NUPIA**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.079.187.179** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 483271243** aperturada el **02 de febrero de 2022**, 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, a los **06** días del mes de **abril** del año **2026**.

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

Cuenta de 10 dígitos: **0483271243**
Cuenta de 16 dígitos: **0483000200271243**
Cuenta de 20 dígitos: **00130483000200271243**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C 1.079.187.179

Aprobó el Curso

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Curso realizado los días 01 y 02 de Noviembre de 2025 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los dos (02) días del mes de Noviembre de dos mil veinticinco (2025). F.V 11-2027

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

ER/2025/1.07/0210

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Carol Mildred Calvo Nupia

C.C 1.079.187.179

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 05 de noviembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761679336000

www.funcionpublica.gov.co

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C 1.079.187.179

Aprobó el Curso

MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Curso realizado los días 25 y 26 de Octubre de 2025 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los veintiséis (26) días del mes de Octubre de dos mil veinticinco (2025). F.V 10-2027

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

ER 2020II 070217

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) CAROL MILDRED CALVO NUPIA identificado(a) con CC 1079187179 registra La siguiente información:

2026-08-22--11:08:26 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio Ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2020-03-19	510	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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).

FECHA DE EXPEDICIÓN 24/08/2026

EL TESORERO GENERAL DE CAMPOALEGRE-HUILA

CERTIFICA:

QUÉ **(a), CAROL MILDRED CALVO NUPIA** con cédula de ciudadanía, T/I y/o Nit. Número **1079187179** se encuentra a **PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO,** libre de impuesto predial, ICA y arrendamientos.

Destino únicamente a:

Contratación (X)	Legalización Establecimiento ()	Otros ()

Vencimiento: por (01) mes a partir de su expedición de 2026.

Dado en Campoalegre Huila, a los veinticuatro (24) días del mes de Agosto del Dos Mil veintiséis (2026).

JUAN CARLOS GARCES PERDOMO
Tesorero General

PROYECTADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
NOMBRE: Juan David Caviedes Morales	**NOMBRE:** Juan Carlos Garces Perdomo	**NOMBRE:** Juan Carlos Garces Perdomo
CARGO: Apoyo secretaria de Hacienda	**CARGO:** Tesorero General	**CARGO:** Tesorero General

Comprometidos con sus necesidades

15078

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C. 1.079.187.179 DE CAMPOALEGRE (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado los días 09 AL 10 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 10 de MAYO del año 2028

DADO EN CAMPOALEGRE (HUILA) A LOS 10 DÍAS DE MAYO DE 2026

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a -- 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

15077

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C. 1.079.187.179 DE CAMPOALEGRE (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 07 AL 08 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 08 de MAYO del año 2028

DADO EN CAMPOALEGRE (HUILA) A LOS 08 DÍAS DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
CLIENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C 1.079.187.179

Aprobó el Curso

GESTION Y MANEJO DEL DUELO

Curso realizado los días 18 y 19 de Octubre de 2025 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los diecinueve (19) días del mes de Octubre de dos mil veinticinco (2025). F.V 10-2027

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

ER2026107016

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE:

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C 1.079.187.179

Aprobó el Curso

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Curso realizado los días 04 y 05 de Octubre de 2025 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los cinco (05) días del mes de Octubre de dos mil veinticinco (2025). F.V 10-2027

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservicos@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R 2025 | 07-16

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C 1.079.187.179

Aprobó el Curso

AIEPI CLINICO- ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

Curso realizado los días 24 y 25 de Mayo de 2025 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Nelva (H) a los veinticinco (25) días del mes de Mayo de dos mil veinticinco (2025). EV 05-2027

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Nelva - Huila
3208646743-3162110303

ER202506164P2

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C 1.079.187.179

Aprobó el Curso

ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Curso realizado los días 11 y 12 de Octubre de 2025 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los doce (12) días del mes de Octubre de dos mil veinticinco (2025). F.V 10-2027

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

ER2026II07815

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap, V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)

Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C 1.079.187.179

Aprobó el Curso

ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Curso realizado los días 7 y 8 de Junio de 2025 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los ocho (08) días del mes de Junio de dos mil veinticinco (2025).

F.V 06-2027

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ

Representante Legal

e-mail eremergencyservices@gmail.com

Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila

3208546743-3162110303

2025SAL00049329

Secretaría de Salud Departamental

Al contestar, por favor cite estos datos

Radicado:
2025CS051848-1
Fecha:2025-07-25

EL(LA) SUSCRITO(A) SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA

CERTIFICA

Que CAROL MILDRED CALVO NUPIA identificada con cedula de ciudadanía No. 1.079.187.179, realizó el taller de entrenamiento para la Realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C; de acuerdo a los Lineamientos establecidos en la R. 1314 de 2020.

Intensidad horaria: Ocho horas (8).
Temas: Fundamentos generales, Punción capilar, Pruebas rápidas, Habilidades prácticas.
Realizado el día: 8 de junio de 2025
Dictado por: Gloria Rocío Barrera Profesional de apoyo - Laboratorio de salud pública del departamento.
Lugar: ESE Hospital del Rosario de Campoalegre – Huila.

La presente certificación se expide a SOLICITUD DEL INTERESADO en la fecha Julio 25 de 2025

CESAR GERMAN ROA TRUJILLO
Secretario de Salud del Huila

Proyectó: Elizabeth Sanchez Cortes
Revisó: Norma Cristina Hincapie Diaz

Comprometidos con sus necesidades

15076

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C. 1.079.187.179 DE CAMPOALEGRE (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLOGICOS

Realizado los días 05 AL 06 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 06 de MAYO del año 2028

DADO EN CAMPOALEGRE (HUILA) A LOS 06 DÍAS DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
CLIENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C: 1.079.187.179

Cumplió con los requisitos del Curso en:

VACUNACIÓN "PAI" - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por la "OMS/OPS" Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia – Resolución 3100 de 2019

Emitido el 29/09/2025 *Válido por 2 años a partir de la fecha*

Certificado por 60 horas

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código QR o comunicarse a la línea WhatsApp 3123905971

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL DEL ROSARIO

NIT 891180039

CERTIFICA QUE:

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

CC: 1.079.187.179

Participo y aprobó el curso teórico practico de

TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO

Realizado los días 20 Y 21 del mes de marzo de 2021 con una intensidad de 10 horas.

En constancia se firma en Campoalegre Huila 21 de marzo de 2025

JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA
GERENTE

MAIRA ALEJANDRA CARVAJAL NAVARRO
BACTERIOLOGA

"Nuestra pasión es cuidar tu salud"

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

15075

HACE CONSTAR QUE:

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C. 1.079.187.179 DE CAMPOALEGRE (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB)

Realizado los días 03 AL 04 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 04 de MAYO del año 2028

DADO EN CAMPOALEGRE (HUILA) A LOS 04 DÍAS DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
CLIENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

15074

HACE CONSTAR QUE:

CAROL MILDRED CALVO NUPIA

C.C. 1.079.187.179 DE CAMPOALEGRE (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA (APH)

Realizado los días 01 Al 02 de MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 02 de MAYO del año 2028

DADO EN CAMPOALEGRE (HUILA) A LOS 02 DÍAS DE MAYO DE 2026

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CEO/DENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a -- 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8454e03c-9626-456d-0dda-b6aa208ccd35

Nombres y apellidos / Full name: CAROL MILDRED CALVO NUPIA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1079187179

Fecha de nacimiento / Date of birth: 27/08/1999

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 000

Correo electrónico / e-mail: carolnupia1908@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Primera	14	03	2013		024B1008B	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
VPH	Primera	21	05	2013		J001754	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
VPH	Segunda	27	11	2013		J004440	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
TD Adulto	Segunda	27	11	2013		024L1009E	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
TD Adulto	Tercera	08	07	2015		D2221	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	03	02	2017		1434026	NEIVA CRUZ ROJA	
TD Adulto	Cuarta	07	02	2017		D2288	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
TD Adulto	Quinta	09	01	2018		D2299	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	EDNA LORENA PERDOMO PERDOMO
TD Adulto	Primer Refuerzo	15	02	2018		D2299	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	EDNA LORENA PERDOMO PERDOMO
TdaP Acelular Gestante	Anual	18	06	2018		AC37B275AB	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	EDNA LORENA PERDOMO PERDOMO
COVID SINOVAC	Primera	08	03	2021		A2021010044	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	MARIA CAMILA TORRES TRUJILLO
COVID SINOVAC	Segunda	05	04	2021		E202102010	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	ORFANY ORTIZ BARRETO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	29	09	2021		V50221007	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	CAROL MILDRED CALVO NUPIA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	20	01	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	ORFANNY ORTIZ BARRETO

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8454e03c-8626-456d-9dde-b6ee296ccd35

Nombres y apellidos / Full name: CAROL MILDRED CALVO NUPIA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1079187179

Fecha de nacimiento / Date of birth: 27/08/1999

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 000

Correo electrónico / e-mail: carolnupia1908@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	01	08	2024	Sanofi Pasteur	X3A871V	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	MARIA DANIELA MUÑOZ SANCHEZ

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

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

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

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

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

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

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

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