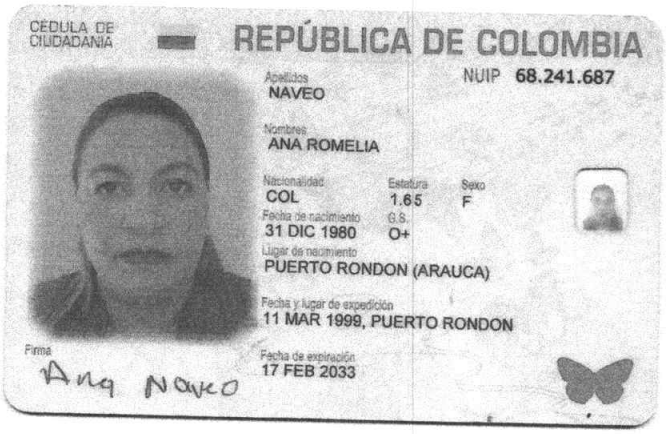

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 68.241.687

Apellidos
NAVEO

Nombres
ANA ROMELIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
31 DIC 1980

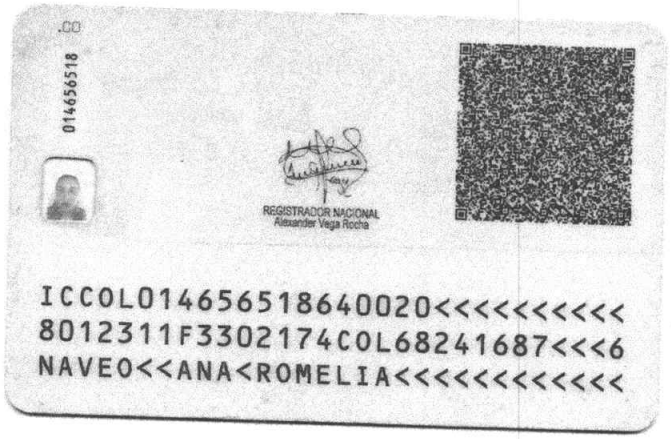
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PUERTO RONDON (ARAUCA)

Fecha y lugar de expedición
11 MAR 1999, PUERTO RONDON

Firma
Ana Naveo

Fecha de expiración
17 FEB 2033


.CO

014656518

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL014656518640020<<<<<<<<<<
8012311F3302174COL68241687<<<6
NAVEO<<ANA<ROMELIA<<<<<<<<<<<<

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Naveo | | Ana Romelia |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 68241687 | 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 31 MES 12 AÑO 1980 | | CARRERA 37A 13B 16 mz a casa 10 villa luz | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | ARAUCA |
| DEPTO | ARAUCA | MUNICIPIO | ARAUCA | | |
| MUNICIPIO | PUERTO RONDÓN | TELÉFONO | 3208967314 | EMAIL | ananaveo31@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 | 06 | AÑO | 2011 |
| | | | | | | | | | | 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 HUMANO

**EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

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

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

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

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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*<br>Cargando... | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ARAUCA | *MUNICIPIO*<br>ARAUCA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 07 | *Año* | 2014 | *Día* | 29 | *Mes* | 12 | *Año* | 2014 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ACTIVIDADES DE LIMPIEZA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE ASEO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 24 11 56 | | | | | |

## 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 COMPLETO

# 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 | 0 | 5 |
| 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*

Ana Romelia Naveo

*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.

Arauca, noviembre de 2026

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
Y en su nombre el

# El Instituto Siglo XXI

Arauca - Arauca
Autorizado por la Secretaria de Educación Departamental, según
Resolución No. 1736 del 28 de julio del año 2008

Confiere a:

# NAVEO ANA ROMELIA

CEDULA DE CIUDADANIA No 68.241.687 DE ARAUCA

El Titulo de:

## Bachiller Académico

Con Enfasis en Comercio

Por haber alcanzado y aprobado los logros de Formación Integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional – P.E.I. – del Instituto

Lic. Dilis Yolanda González
C.C Nº 68.287.250 arauca
Rectora

Elsy Marisol Colmenares Rangel
C.C Nº 68.294.229 de Arauca
secretaria

Acta Nº 27 Folio Nº 52

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaria de Educacion de conformidad con el Decreto Nº 921 del 6 de Mayo de 1994

# INSTITUTO SIGLO XXI

*Arauca – Arauca*

# Acta Individual de Graduación

*En la ciudad de Arauca, a los 2 días del mes de Julio del año 2011 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, la suscrita Rectora del* **INSTITUTO SIGLO XXI**, *Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el Título de Bachiller Académico según Resolución No. 1736 del 28 de julio de 2008 Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico con Énfasis en Comercio, a los 61 estudiantes que comienzan con el apellido AGRESOTT DIAZ DANILO y cierra con el apellido VELASQUEZ RUBIO MARTHA CECILIA, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:*

## NAVEO ANA ROMELIA

**CEDULA DE CIUDADANIA No 68.241.687 DE PUERTO RONDON (ARAUCA)**

*Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 27 de fecha 2 de julio de 2011*

*Firmada y sellada por Lic.* ***DILIS YOLANDA GONZALEZ*** *(Rectora)*

*No requiere registro según, decreto nº. 291 del 6 de mayo de 1984 del M.E.M.*

*Dada en Arauca, a los 20 días del mes de Julio del año 2011.*

*AGRESOTT DIAZ DANILO y cierra con el apellido de VELASQUEZ RUBIO MARTHA CECILIA,*

Dilis Yolanda González

INNOVASALUD
Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

**NIT 901.871.825**

# CERTIFICA QUE

## ANA ROMELIA NAVEO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 68241687

**Asistió al curso Básico:**

## RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y LAVADO DE ACTIVOS

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

**ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN**

**DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD**

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

**NIT 901.871.825**

# CERTIFICA QUE

## ANA ROMELIA NAVEO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 68241687

**Asistió al curso Básico:**

## PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

**ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN**

**DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD**

INNOVASALUD
Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

**NIT 901.871.825**

# CERTIFICA QUE

## ANA ROMELIA NAVEO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 68241687

**Asistió al curso Avanzado:**

## INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN (ITLC)

Con una intensidad horaria de 70 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

**ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN DOS (2) AÑOS DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN**

**DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD**

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

**NIT 901.871.825**

# CERTIFICA QUE

## ANA ROMELIA NAVEO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 68241687

**Asistió al curso Básico:**

## HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

**ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN**

**DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD**

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

**NIT 901.871.825**

# CERTIFICA QUE

## ANA ROMELIA NAVEO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 68241687

**Asistió al curso Avanzado:**

## PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)

Con una intensidad horaria de 70 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

**ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN DOS (2) AÑOS DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN**

**DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD**

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

**NIT 901.871.825**

# CERTIFICA QUE

## ANA ROMELIA NAVEO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 68241687

**Asistió al curso Básico:**

## ASEO Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

**ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN**

**DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

## Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5e758b7e-d803-4edb-861e-e2c61bb3d492

Nombres y apellidos / Full name: **ANA ROMELIA NAVEO**

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

Número de identificación / ID Number: **6 8 2 4 1 6 8 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **31/12/1980**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID PFIZER | Primera | 12 | 07 | 2021 | PFIZER | EY0574 | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL | MARICSELA SOGAMOSO GUTIERREZ |
| COVID PFIZER | Segunda | 03 | 08 | 2021 | PFIZER | EY0585 | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL | NOYRA NORBERTA TOVAR YANCE |
| COVID PFIZER | Primer Refuerzo | 14 | 07 | 2022 | PFIZER | PCA0074 | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL | CAROLINA ROJAS CASTAÑEDA |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 14 | 07 | 2022 | Green Cross | V50222004 | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL | MARIA ELCY SANTACRUZ MACHADO |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 07 | 03 | 2023 | | 2205009226A | CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS EU | DEISSY VERA |
| TD Adulto Particular | Primera | 07 | 03 | 2023 | | 220800321C | CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS EU | DEISSY VERA |
| Fiebre Amarilla | Única | 23 | 08 | 2024 | Bio-Manguinhos/FIOCRUZ | 231VFC003Z | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA - EXTRAMURAL | CARMEN YANERIS OJEDA |
| TD | 2 | 4 | 11 | 26 | Sanofi | 2335101C | CS | |
| DPT | U | 4 | 11 | 26 | Sanofi | 0014 | | |

E.S.E. JAIME ALVARADO Y CASTILLA PAI 04 NOV 2026

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.

| Vacunas | | Fecha | Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| TETRAVALENTE | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| | 3 dosis | | | |
| | Refuerzo 1 | | | |
| | Refuerzo 2 | | | |
| HEXAVALENTE | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| | 3 dosis | | | |
| | Refuerzo 1 | | | |
| | Refuerzo 2 | | | |
| PENTAVALENTE | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| | 3 dosis | | | |
| | Refuerzo 1 | | | |
| | Refuerzo 2 | | | |
| ROTAVIRUS | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| | 3 dosis | | | |
| TRIPLE VIRAL | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| VARICELA | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |

| Vacunas | | Fecha | Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| HEPATITIS A | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | Alba Tercia Lu |
| HEPATITIS B | 1 dosis | 04.11.26 | VH24506 | Alba |
| | 2 dosis | 04-12.26. | | |
| | 3 dosis | | | |
| | Refuerzo 1 | | | |
| HEPATITIS A + B | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| | 3 dosis | | | |
| TOXOIDE TETÁNICO | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| | 3 dosis | | | |
| | Refuerzo 1 | | | |
| VPH NONAVALENTE | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| | 3 dosis | | | |
| DPT ACELULAR | 1 dosis | | | |
| | Refuerzo | | | |
| INFLUENZA | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| | 3 dosis | | | |

| Vacunas | | Fecha | Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| FIEBRE AMARILLA | única | | | |
| NEUMOCOCO CONJUGADO | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| | 3 dosis | | | |
| | 4 dosis | | | |
| NEUMOCOCO POLISACÁRIDO | 1 dosis | | | |
| | Refuerzo 1 | | | |
| MENINGOCOCO | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| | 3 dosis | | | |
| | Refuerzo 1 | | | |
| ANTIRRÁBICA | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| | 3 dosis | | | |
| FIEBRE TIFOIDEA | 1 dosis | | | |
| | Refuerzo 1 | | | |
| HERPES ZOSTER | 1 dosis | | | |
| | 2 dosis | | | |
| ANOTACIONES ESPECIALES | | | | |

# Cruz Roja Colombiana
# Seccional Arauca

**Servicio de Vacunación**
Celular: 310 252 3430
vacunacion.arauca@cruzrojacolombiana.org

Nº 0325

## CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

Nombre: Ana Romelia Naveo
Documento de identificación: 68.241 687
Fecha de nacimiento: 31-12-1980 Sexo: F
Teléfono:

eduaseo
Servicios de Aseo y Limpieza

Arauca, 30 de diciembre 2014

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL EDUASEO ARAUCA 2014 NIT. 900747893-1, MANUEL NATANIEL LEWIS CARRILLO**

**CERTIFICA QUE**

Que La señora ANA ROBIELLA HAVED, Identificada con la cedula de ciudadanía No. 68.241.687 de Puerto Rondón, laboró para esta empresa desde el 21 de julio, hasta el 29 de diciembre de 2014 para la UNION TEMPORAL EDUASEO ARAUCA 2014, en desarrollo del CONTRATO 163 DEL 2014 "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO PARA LAS INSTITUCIONES Y CENTROS EDUCATIVOS PUBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA, desempeñando el cargo de Auxiliar Administrativo para servicios Generales.

Cabe destacar que la señora Naveo se destacó por su honestidad, responsabilidad en el cumplimiento de las labores asignadas.

La presente se firma en Arauca el veinte (20) días del mes de diciembre de 2014.

Cordialmente,

**MANUEL NATANIEL LEWIS CARRILLO**
**C.C. No. 85.469.945**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**UNION TEMPORAL EDUASEO ARAUCA 2014**

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 305809577

PIB
16:31:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de noviembre 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) ANA ROMELIA NAVEO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 68241687:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:30:27 PM horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **68241687**

Apellidos y Nombres: **NAVEO ANA ROMELIA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/11/2026 08:19:50 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **68241687** y Nombre: **ANA ROMELIA NAVEO .**

## 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. **150867727** . 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de noviembre de 2026, a las 16:31:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 68241687 |
| Código de Verificación | 682416872611031631 18 |

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 MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

# 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 08:17:36 horas del 04/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **68241687,**
Apellidos y Nombres **NAVEO ANA ROMELIA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E JAIME ALVARADO Y CASTILLA**, con NIT **834001482-7** 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 68241687 **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 04/11/2026 08:14 AM

Código Verificación: **YW9SU7RKT1**

Válida hasta: **04/02/2027**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**



# BIOANALISIS IPS E.U.

Nit: 900232628-5

Clle 15 N 13-08 ARAUCA. PBX: 0978854450 - CEL.3208393435

BARRIO AMERICAS - www.bioanalisis.com.co

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:

**Ana Romelia Naveo**

Ciudad de Realización Examen:

**ARAUCA(ARAUCA, COLOMBIA)**

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo:** | CC | **Número:** | 68241687 |
| **Fecha Nacimiento:** | | | 31/12/1980 |

Dirección: **manz a casa 10villa luz | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 57785 | Femenino | 45 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | Dia | 03 | Mes | 11 | Año | 2026 |

| E.P.S.: | SANITAS | A.R.L.: | NO REFIERE | A.F.P.: | NO REFIERE |
|---|---|---|---|---|---|
| **Clasificación del Riesgo:** | CLASE III | **Estado Civil:** | Union Libre | **Estrato:** | [1] - Bajo Bajo |

**DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE**

| TIPO DE EXAMEN | CARGO | CONTRATO |
|---|---|---|
| PRE-INGRESO | AUX.SERVICIOS GENERALES | |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | **EMPRESA EN MISIÓN** | **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** |
| ****PARTICULAR**** | ****PARTICULAR**** | 8699-Otras actividades de atención de la salud humana |

Código Único Concepto(CUC):a131b3aac851094d73130e88fbfa43991dc38b199fb2950c18dd92e54dc8bbf063524a8bcd5c5f3abb932f5f3f1ed4f7

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

- ✓ **SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**
- ✓ **SIN HALLAZGOS A LA EVALUACIÓN MÉDICA**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR , DATOS PERSONALES.

### RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: ninguna.

[redacted]izo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará BIOANALISIS IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a BIOANALISIS IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. 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.

Fri Oct 2026 10/30/26 11:45:27

Vladimiro Estrada - C.C. 19193874 / RM: 233 LIC.81-1008

3/11/2026 16:13:27

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Tue Nov 2026 11/03/26 07:42:42

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

ADRES

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 68241687 |
| NOMBRES | ANA ROMELIA |
| APELLIDOS | NAVEO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | ARAUCA |
| MUNICIPIO | ARAUCA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| RETIRADO | NUEVA EPS S.A. - CM | SUBSIDIADO | 24/07/2014 | 28/01/2026 | CABEZA DE FAMILIA |

| Fecha de Impresión: | 11/04/2026 08:35:31 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

| Observaciones |
|---|
| Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia con una entidad del Regimen de Excepcion o Especial, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente. |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **68241687,** *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de noviembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141289302303

(415)7707212489984(8020) 000014128930230 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 6 8 2 4 1 6 8 7 | 0 | Impuestos y Aduanas de Arauca 3 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 68241687 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Arauca 8 1 | Puerto Rondón 5 9 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| NAVEO | | ANA | ROMELIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Arauca 8 1 | Arauca 0 0 1 |

41. Dirección principal: MZ A CA 10 URB VILLA LUZ

42. Correo electrónico: Ananaveo31@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 8 9 6 7 3 1 4 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4 7 9 9 | 2 0 1 1 1 2 2 2 | 8 2 9 9 | 2 0 2 4 0 1 0 1 | | | 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 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 58. CPC | | | |

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-10-30 / 10:58:17AM

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 NAVEO ANA ROMELIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-10-2026 10:58:33AM

COPIA RUT SUSPENDIDO

| Comprometidos con la Salud de los Araucanos<br>NIT 834.001.482 | PROCESO: PLANEACION INSTITUCIONAL | CODIGO | PEG-FRT-001 |
|---|---|---|---|
| | SUBPROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA GERENCIAL | VERSION | 2 |
| | FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE - SARLAFT- | FECHA | 12/08/2024 |
| | SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO | PAGINA | 1 de 2 |

Esta información es confidencial y se diligencia dando cumplimiento a la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

| Tipo de cliente o contraparte | | | | | | | | | | Tipo de Solicitud | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Persona Natural | | Persona Juridica | | Contratista | | Proveedor | | Empleado | | Vinculaciòn | |
| | | | | | | | | | | Actualizaciòn | |

## I. INFORMACIÓN GENERAL

### PERSONA NATURAL

| Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Tipo de documento | | | | N° Identificación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ana | Romelia | Nayeo | | C.C | X | C.E | | 68247687 |

| Fecha de expidiciòn | | | Lugar de expedición | Lugar de nacimiento | Fecha de nacimiento | | | Dirección |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia | mes | Año | | | día | mes | año | |
| 11 | 03 | 1999 | Puerto Rondon | Puerto Rondon Arauca | 31 | 12 | 1980 | Manzana A casa 70 |

| Teléfono | Celular | Ciudad | Departamento | Profesión | Ocupación (código CIIU) |
|---|---|---|---|---|---|
| | 3208967314 | Arauca | Arauca | | |

### PERSONA JURÍDICA

| Razón Social | NIT | Correo electrónico |
|---|---|---|
| | | |

| Tipo de sociedad: | Anónima | | Limitada | | S.A.S. | | Otra | | ¿Cuál? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de empresa: | Privada | | Pública | | Mixta | | Sin ánimo de lucro | | | |

**Actividad económica principal**

| Salud | | Farmacéutico | | Químico | | Industrial | | Otro | | ¿Cuál? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Transportes | | Servicios | | Comercial | | Financiero | | | | Código CIIU | |
| Descripción de la actividad | | | | | | | | | | | |

| Dirección oficina principal | Teléfono | Celular | Ciudad | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**Representante Legal**

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento | | | | | | N° Identificación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | CC | | CE | | PAS | | |

| Lugar de expedición | Direcciòn | Teléfono | Ciudad |
|---|---|---|---|
| | | | |

**JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)**

| Nombres y apellidos | Tipo de documento | N° Documento | Principal o suplente | Responda sí o no a las siguientes preguntas | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ¿Administra recursos públicos? | ¿Tiene reconocimiento público? | ¿Tiene grado de poder público? | ¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## II. CLASE DE CONTRATO, CONVENIO O PRESTACIÓN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| **Suministros** | **Detalle:** |
| **Prestación de Servicios Administartivos / Asistenciales** | **Detalle:** |
| **Arriendos** | **Detalle:** |
| **Compraventa** | **Detalle:** |
| **Consultoria** | **Detalle:** |
| **Otros** | **Detalle:** |

## III. INFORMACIÓN FINANCIERA

| Total activos $ | 10.000 | Total pasivos $ | 10.000 | Patrimonio $ | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ingresos mensuales $ | | Egresos mensuales $ | | Otros ingresos $ | |
| Concepto de otros ingresos | | Información financiera a corte de: | | | |

**INFORMACIÓN BANCARIA**

| Tipo de Cuenta | | Entidad Financiera | Sucursal | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| Corriente | Ahorros | | | |
| | X | Banco Caja social | Arauca Arauca | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Compromisos para la Salud de los Araucanos<br>NIT 834.001.482 | PROCESO: PLANEACION INSTITUCIONAL | CODIGO | PEG-FRT-001 |
| | SUBPROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA GERENCIAL | VERSION | 2 |
| | FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE - SARLAFT- | FECHA | 12/08/2024 |
| | SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO | PAGINA | 2 de 2 |

Esta información es confidencial y se diligencia dando cumplimiento a la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

## IV. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Sí [ ] No [X]

**Tipo de transacciones**

| Importaciones | | Exportacione | | Inversiones | | Préstamos | | Pago de servicios | | Transferencias | | Otros | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

¿Cual?

**Productos financieros en moneda extranjera**

| Tipo de producto | No. de producto | Entidad | Monto | Ciudad | País | Moneda |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

## V. PERSONAS PEP's

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Por su cargo maneja recursos Publicos? | Si | | No | X | | |
| ¿Por su activiad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? | Si | | No | X | | |
| ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? | Si | | No | X | Indique | |
| ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? | Si | | No | X | Indique | |
| ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? | Si | | No | X | | |

## VI. AUTORIZACIÓN DE PAGO

Bajo mi absoluta responsabilidad y actuando en representación de la sociedad, autorizo la E.SE Jaime Alvarado y Castilla a consignar en la Cuenta Bancaria detallada a continuación, las sumas adeudadas por concepto de mi salario [X] Contrato de venta de bienes y/o servicios. [ ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Banco | Banco caja social | | | No de cuenta | 24089928974 |
| Tipo de cuenta | Ahorros [X] | Corriente [ ] | | Nombre de titular de la cuenta | Ana Naveo |

## VII. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

**Declaro expresamente que:**

| | |
|---|---|
| 1. | Declaro que los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Así mismo provienen de las siguientes fuentes: _____ (Diligenciar) |
| 2. | Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione. |
| 3. | La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente. |
| 4. | De manera irrevocable autorizo a la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario. |
| 5 | Bajo gravedad de juramento manifiesto que no tengo ningun tipo de impedimento, inhabilidad, prohibición legal, violencia intrafamiliar, delito de trata de personas, de genero, demanda y/o condena por inasistencia alimentaria; para contratar con la ESE Jaime Alvarado y Castilla |
| 6 | Los recursos que se derivende mi salario, del desarrollo de la prestación de servicios, de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas, actividades terroristas, o a actividades relacionadas con el lavado de activos. |
| 7 | CERTIFICACIÓN PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL<br>Me comprometo a tener en cuenta los planes para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, cumpliendo a cabalidad con las normas colombianas que le son aplicables.<br>Nuestra Razón Social, está comprometida con la defensa de la niñez, por lo tanto no utiliza mano de obra infantil que pueda contribuir a que los niños pierdan oportunidades educativas, así mismo tenemos conocimiento según las convenciones de la Organización Laboral Internacional respecto a las edades mínimas para la admisión en el empleo y lo establecido en la Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia. |
| 8 | AUTORIZACIÓN Y REFRENDACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES<br>Con la expedición de la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se reglamentó el principio constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar todo tipo de información recogida o que haya sido objeto de tratamiento de datos personales en bancos o bases de datos y, en general en archivos de entidades públicas y/o privadas. Autorizo de manera expresa, voluntaria e inequívoca a la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla , para que mantenga y actualice mis datos personales, así como los de la Razón Social que represento, para que sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento. |
| 9 | Eximimos a la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla , sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo. |

## VIII. 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.

Ana Naveo
**Firma**
(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)

**Huella**

## DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

| Nombre de la persona que lo diligencia | Tipo de documento | Número de identificación |
|---|---|---|
| | CC [ ] CE [ ] PAS [ ] | |
| Lugar de expedición | Firma | |

## IX. VERIFICACION SARLAFT

Dando cumplimiento a las políticas adoptadas por la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla referente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM, se deja constancia que una vez consultadas las bases de datos de la ONU y la OFAC, NO se encontró novedad respecto a dichas actividades.

Dada en Arauca a los 05 del mes de NOV de 2026.

| Firma | Nombre | Cargo |
|---|---|---|
| | leidy Benitez | APOYO TH |

MUNICIPIO DE ARAUCA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE ARAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME ALVARADO Y CASTILLA
NIT 834.001.482

Comprometidos con la Salud de los Araucanos

RESOLUCION N° 052 DEL 2018

"Por el cual se adopta el Código de Integridad del Servidor Público formulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública y se deja sin efectos el Código de Ética aprobado mediante Resolución 130 de 2013"

**ANEXO N° 3**
**(Para utilizar con contratistas)**

**Para personas jurídicas**

Yo _____ en calidad de representante legal de _____ y consciente del papel fundamental que desempeña la organización que represento, al colaborar con el Estado en el cumplimiento de sus fines, manifiesto nuestro compromiso con los siguientes principios de conducta al adelantar las acciones necesarias para asegurar su difusión, apropiación y cumplimiento entre los colaboradores de la organización.

**Para personas naturales**

Yo Ana Romelia Nauco consciente del papel fundamental que desempeño al colaborar con el Estado en el cumplimiento de sus fines, me comprometo a observar los siguientes principios de conducta y adelantar las acciones necesarias para asegurar su difusión, apropiación y cumplimiento entre mis colaboradores.

1. **Frente a la Entidad:**

- Apoyar a la entidad contratante y a las entidades relacionadas en el cumplimiento de sus fines y garantizar a través de mi gestión el cumplimiento del bien común.
- Cumplir con las normas comerciales, laborales. Tributarias administrativas y contractuales.
- Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato.
- Abstenerme de realizar operaciones comerciales derivadas del contrato con personas que se encuentren en declaratoria de caducidad en contratos con el Estado o al margen de la ley.

- No ofrecer dádivas o prebendas a funcionarios públicos para alcanzar el éxito en una licitación estatal o en un procedimiento interno de la entidad.
- No recibir dádivas ni sobornos para generar prácticas desleales en contra de la competencia.
- Respetar las inhabilidades e incompatibilidades para contratar establecidas en la ley.
- Garantizar que los precios y las calidades objeto del contrato, corresponden a las realidades objetivas del mercado y las necesidades del servicio público.
- No cotizar los valores del contrato por debajo de los valores reales, con el ánimo de obtener la adjudicación del mismo.
- No modificar los precios pactados inicialmente en perjuicio del erario público y acordar los cambios contractuales referentes a los sobrecostos, según los mecanismos y parámetros contemplados en la ley siempre y cuando se trate de los eventos de caso fortuito, fuerza mayor o desequilibrios económicos.
- Ofrecer información unificada, veraz y oportuna a cualquier interesado, público o privado; que permita el conocimiento de la organización, su experiencia, capacidades y actuaciones propias del contrato.

**2. Frente a la comunidad**

- Garantizar bienes y servicios de la mejor calidad.
- Velar para que la comunidad no resulte afectada negativamente por la gestión realizad
- Procurar la participación de la comunidad en las decisiones que les afecten.
- Suministrar a las comunidades información oportuna sobre las condiciones, características y desarrollo del contrato.

**3. Frente a sus empleados**

- Respetar la dignidad humana y los derechos inalienables de todos los colaboradores.
- Garantizar relaciones laborales enmarcadas en los principios legales a todos los colaboradores vinculados en la ejecución del contrato.
- Reconocer la remuneración adecuada a los colaboradores vinculados al contrato.
- Velar por la seguridad física y laboral de todos los colaboradores vinculados al contrato.
- Brindar capacitación adecuada.
- Promover el desarrollo integral.

**4. Frente a la competencia**

- Suministrar información veraz y oportuna sobre capacidades, tecnologías, calidades y precios de los bienes ofrecidos en el mercado.

- Obrar con lealtad, transparencia y buena fe en las relaciones comerciales con los competidores.
- Concertar procesos de vigilancia compartida con los colegas para garantizar la transparencia y el desarrollo eficaz de los procesos de contratación de la ejecución de los contratos celebrados.

**5. Frente a los acreedores y proveedores**

- Informar en forma veraz, transparente y completa sobre la situación financiera y económica de la empresa.
- Cumplir con las obligaciones estipuladas y de acuerdo a lo establecido por la ley.
- Privarse de realizar actos que, en forma fraudulenta, menoscaben el patrimonio de la empresa en detrimento de terceros.
- Procurar que los acreedores y proveedores adopten conductas éticas similares a las asumidas por la organización en la ejecución de un contrato público.

**6. Frente al medio ambiente**

- Utilizar dentro de las posibilidades técnicas y de mercado, tecnológicas que garanticen la conservación del ecosistema, y por tanto, abstenerse de utilizar independientemente productos, procesos y tecnologías que de manera comprobada lesiones el medio ambiente.

- Procurar obtener certificados de calidad del medio ambiente.
- Cumplir con las normas y legislación que regulan la protección, manejo, aprovechamiento y control de los recursos naturales.

Para constancia se firma en Arauca, Arauca a los 04-11-2026.

Ana Nave O

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.** 68241687

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

ANA ROMELIA NAVEO Identificado con CC 68241687

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ARAUCA, con las siguientes características:

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24089928974 |
| **Fecha de apertura:** | 28 de Noviembre de 2018 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia | Banco Caja Social

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0431 ARAUCA de la ciudad de ARAUCA, el día , 31 de Octubre de 2026.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**