FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VARGAS	NARVAEZ	MARIA ISOLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 36346504	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 09 AÑO 1980

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO CAMPOALEGRE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 43 18 26 CASA ACROPOLIS

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO CAMPOALEGRE

TELÉFONO 3138834527 EMAIL isolinavargas@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	05	AÑO	2020
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* CAMPOALEGRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 608766055	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	02	*Año* 2001	*Día*	13	*Mes*	06	*Año*	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL 440 19 SECRETARIA (E)	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 1B BIS B NORTE 60B 79 NORTE NEIVA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE HUILA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6088671300	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	09	*Año* 2000	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMITIVA SUPERNUMERARIO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 4A BIS A NORTE 8B 60 ESTE CENTRO					

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	10	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.346.504

VARGAS NARVAEZ
APELLIDOS

MARIA ISOLINA
NOMBRES

María Isolina Vargas N
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1980
CAMPOALEGRE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-FEB-1999 CAMPOALEGRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1902200-50136892-F-0036346504-20050804 02500 05216A 02 165135283

COLEGIO MUNICIPAL DE BACHILLERATO

EUGENIO FERRO FALLA

CAMPOALEGRE - HULA

Folio No.: 107

Libro No.: 01

ACTA DE GRADUACIÓN No. 034

En la ciudad de Campoalegre a los 7 días del mes de **DICIEMBRE** del año **1999** se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos **Rector y Secretario** en la Rectoría del Colegio Municipal **"Eugenio Ferro Falla"**, Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de **Bachiller en la Modalidad Académico,** según resolución No. 6246 del 1° de julio de 1977 y ratificada según Resolución No. 10687 del 15 de septiembre de 1986.

Comprobada la situación legal y académica correspondiente al **Nivel de Educación Media** se procedio a otorgar el *TITULO DE BACHILLER ACADEMICO*

Al Sr.(Sta:) **VARGAS NARVAEZ MARIA ISOLINA**

Identificado con T. I o C. C. No. **800901-05810** de **CAMPOALEGRE**

En Constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7° del Decreto 180 de 1981

RECTOR

MAGISTER ARMANDO LOSADA ORTIZ
Nombre del Rector

19.163.728 DE SANTAFE DE BOGOTA
C. C. No.

SECRETARIO

AMINTA GUTIERREZ RIOS
Nombre del Secretario

36.086.787 DE CAMPOALEGRE.
C. C. No.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 36346504

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

MANEJO AMBIENTAL

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Campoalegre. a los veintidos (22) días del mes de mayo de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 36346504

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Campoalegre. a los dieciseis (16) dias del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Subdirectora (E)
CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL
REGIONAL HUILA

109812695 - 16/12/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9116003373435CC36346504C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 36346504

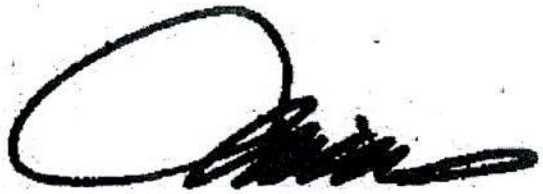
Cursó y aprobó la acción de Formación

CURSO INTRODUCTORIO A LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Campoalegre. a los veintisiete (27) dias del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



CANDIDO HERRERA GONZALEZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL
REGIONAL HUILA

74975312 - 27/04/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9116002316330CC36346504C.

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRTIVO Y FINANCIERO

HACE CONSTAR:

Que la señorita **MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ** , identificada con cédula de ciudadanía No. 36.346.504 de Campoalegre, suscribió con esta Corporación los siguientes ordenes:

ORDEN DE TRABAJO No. 033/01
OBJETO Prestar el servicio como Secretaria
Realizando las siguientes actividades:

- Redactar oficios y manejar la correspondencia.
- Elaborar o digitar los trabajos que le sean encomendados.
- Organizar y responder por el archivo, correspondencia y documentos relacionados con el Centro Operativo.
- Atender las llamadas telefónicas y transmitir los mensajes.
- Cuidar por el aspecto de la oficina en que labora.

DURACION: 3 Meses, a partir del 28 de Febrero de 2001.

ORDEN DE TRABAJO No. 179/01
OBJETO: Prestar el servicio como Secretaria
Realizando las siguientes actividades:

- Realizar informes sobre los análisis de las distintas muestras que se realizan en el laboratorio y demás actividades de apoyo administrativo para el buen desempeño del laboratorio.

DURACION — Siete (7) Meses, a partir del 13 de Junio de 2001.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada.

Dada en Neiva, a los Dieciocho (18) días del mes de Marzo de 2002.

FERNANDO ANTONIO ROJAS PERDOMO
Subdirector Administrativo y Financiero

Sandra M.

Gobernación del Huila

SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

EL JEFE DE LA DIVISION DE PERSONAL

HACE CONSTAR QUE:

La señorita **MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.346.504 de Campoalegre, ha prestado sus servicios como supernumeraria desde el veinte (20) de septiembre de 2000 hasta el treinta (30) de noviembre de dos mil (2000), durante este tiempo ha demostrado cumplimiento y responsabilidad en las labores que le han sido asignadas.

	DESDE	HASTA
Resolución No. 1454 del 15/09/2000	20/09/2000	30/11/2000

Se expide a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil (2000).

LUZ HELENA GUTIERREZ URIBE

EMAC S.A. E.S.P
NIT: 900.168.928-6
NIUR No. 1-41132000-1

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE TALENTO HUMANO Y FINANCIERO

CERTIFICA:

Que la señora MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ identificada con cedula de ciudadanía No. 36.346.504 de Campoalegre - Huila, está vinculada a la **EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO EMAC S.A E.S.P** desde el 21 de octubre de 2019 hasta 20 de abril de 2020, mediante contrato de aprendizaje devengando un salario mínimo mensual legal vigente de ochocientos setenta y siete mil ochocientos tres pesos M/cte ($ 877.803), tiene como objeto garantizar al aprendiz del SENA la formación profesional integral en la especialidad de técnico en el manejo ambiental en la EMAC S.A. E.S.P el municipio de Campoalegre.

Dada en Campoalegre a los 21 días del mes de abril de 2.020 a solicitud del interesado.

Sin otro particular,

ABIMELECH DURAN FERREIRA
Subdirector Talento Humano y Financiero

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

HACE CONSTAR

Por medio de la presente se certifica que **VARGAS NARVAEZ MARIA ISOLINA,** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **36346504,** fue Afiliado(a) Partícipe del GREMIO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA SALUD "GREADSA", desde el 01 de febrero hasta 30 de junio de 2025.

Los procesos que ejecuta el Afiliado(a) es, AUXILIAR DE FACTURACION, 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

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

HACE CONSTAR QUE:

El contratista **MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **36.346.504 de Campoalegre Huila,** cumplió con las obligaciones contractuales de la ESE Hospital del Rosario Campoalegre – Huila, mediante contrato de prestación de servicios sin vinculación laboral, conforme a la siguiente relación:

NÚMERO CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN
CPS 328 DE 2026	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE HUILA	**$ 6.879.000,00**	01/04/2026	30/06/2026 (En ejecución)

La presente constancia se expide a solicitud del interesado.

Dada en Campoalegre, Huila, a los diecinueve (19) días del mes de junio del año 2026.

JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA
GERENTE E.S.E. Hospital del Rosario

Elaboró:
Estefania Cortes Pastrana
Apoyo Profesional Talento Humano

Aprobó:
Constanza Ofelia Molano Cuellar
Profesional Administrativo y Financiero

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

HACE CONSTAR QUE:

El(la) señor(a) **MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **36.346.504 de Campoalegre Huila,** cumplió con las obligaciones contractuales de la ESE Hospital del Rosario Campoalegre – Huila, mediante contrato de prestación de servicios sin vinculación laboral, conforme a la siguiente relación:

NÚMERO CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN
CPS No. 555 DE 2026	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE HUILA	$ 6.879.000,00	01/07/2026	30/09/2026 *(En ejecución)*

La presente constancia se expide a solicitud del interesado / de la interesada.

Dada en Campoalegre, Huila, a los veinticinco (25) días del mes de agosto del año 2026.

JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA
GERENTE E.S.E. Hospital del Rosario
Campoalegre – Huila.

Aprobó:
Constanza Ofelia Molano Cuellar
Profesional Administrativo y Financiero

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SA**

CERTIFICA

Que Maria Isolina Vargas Narvaez, identificado(a) con CC número 36346504, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la si

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36346504
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Isolina Vargas Narvaez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	01/09/1980
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	07/01/2026
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 36346504 MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ Desde 09/01/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 36346504 MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ Desde 15/07/2025 Hasta 31/12/2025

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VARGAS NARVAEZ MARIA ISOLINA** identificado(a) con **CC** número **36.346.504** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de junio de 2001 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 04 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80 -**
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

EVALUARTE IPS

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



Código de Seguridad
X1471D57J2527

N° 2527

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	06 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	
PARTICULAR	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)				
	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VARGAS NARVAEZ MARIA ISOLINA	FEMENINO	44 AÑOS 9 MESES 14 DÍAS	CC (Tipo)	36346504 (Número)
Apellidos y Nombres				

Cargo
FACTURACION

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP

Datos del Médico:

Profesional: PASTRANA NARVAEZ DANIEL EDUAR
R. M.: 1084923974 L.S.O.: 650/2022
Especialidad: MEDICO

Responsable del SG-SST:

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

María Isolina Vargas N

Documento: 36.346.504
Nombre:
Fecha:

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

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° 2.527

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	06 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

PARTICULAR	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

VARGAS NARVAEZ MARIA ISOLINA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	44 AÑOS 9 MESES 14 DÍAS	CC	36346504
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
FACTURACION

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	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 mi 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		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad P1471V1B2527	Firma:
Nombre: PASTRANA NARVAEZ DANIEL EDUARDO		Nombre: VARGAS NARVAEZ MARIA ISOLINA
R. M.: 1084923974 L.S.O.: 650/2022		CC: 36346504

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

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	2026-09-10 12:04

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	ISOLINA	VARGAS	NARVÁEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	36346504

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:

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 [ ]

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:

María Isolina Vargas N.
36.346.504

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302417088

PIB
16:46:29

Bogotá DC, 04 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36346504:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 04 de septiembre de 2026, a las 16:47:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36346504
Código de Verificación	36346504260904164741

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:49:13 PM horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **36346504**

Apellidos y Nombres: **VARGAS NARVAEZ MARIA ISOLINA**

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.

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, 04/09/2026 04:50:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **36346504** y Nombre: **MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ.**

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. **147060517** . 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 16:51:31 horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **36346504,** Apellidos y Nombres **VARGAS NARVAEZ MARIA ISOLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL DEL ROSARIO CAMPOALEGRE**, 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 36346504 **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 04/09/2026 04:52 PM

Código Verificación: **8MC23ZG1AL**

Válida hasta: **03/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo, MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ identificado con cédula de ciudadanía Nro. 36.346.504 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 04 de Septiembre de 2026, en el municipio de Campoalegre, departamento del Huila.

Maria Isolina Vargas N.

FIRMA

C.C 36.346.504

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 Huila a los 04 días del mes de Sepiembre del 2026

María Isolina Vargas N.

Firma
NOMBRE María Isolina Vargas N.
C.C. No 36.346.504

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890786928

(415)7707212489984(8020) 000001489078692 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	36346504	

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
VARGAS	NARVAEZ	MARIA	ISOLINA

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 43 18 26

42. Correo electrónico isolinavargas@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 8 3 4 5 2 7	

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
1 0 8 4	2 0 2 0 0 1 0 2	8 2 9 9	2 0 2 0 0 1 0 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2023-01-24 / 03:16:44PM

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 VARGAS NARVAEZ MARIA ISOLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Viernes, 04 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ identificado(a) con CC 36346504, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	45960757843	2016-06-03	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.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 :

MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ

C.C 36.346.504

Aprobó el Curso

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Curso realizado los días 25 y 26 de Enero 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 enero de dos mil veinticinco (2025). EV-01-2027

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R 202501-3D510

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 :

MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ

C.C 36.346.504

Aprobó el Curso

MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Curso realizado los días 18 y 19 de Enero 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 enero de dos mil veinticinco (2025). EV 01-2027

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R 202501-30509

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

María Isolina Vargas Narvaez

C.C 36.346.504

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765921540000

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 6ac45a86-dfae-4e96-92be-02b269962c5b

Nombres y apellidos / Full name

MARIA ISOLINA VARGAS NARVAEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

3 6 3 4 6 5 0 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

01/09/1980

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			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	Segunda	19	06	2013		024B1008B	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
TD Adulto	Tercera	31	10	2013		024L1009E	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
TD Adulto	Primera	09	12	2013		024L1009E	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
TdaP Acelular Gestante	Anual	15	05	2014		AC37B151AA	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
TD Adulto	Cuarta	16	03	2015		024B2011C	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
TD Adulto	Quinta	06	07	2015		D2221	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
TD Adulto	Primer Refuerzo	19	05	2017		D2296	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	10	2020		V50220014	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	MARIA CAMILA TORRES TRUJILLO
COVID SINOVAC	Primera	20	06	2021	Sinovac	202105002P	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	YANDRY PASTOR
COVID SINOVAC	Segunda	21	07	2021	Sinovac	202106059O	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	YEFERSON PERDOMO
TD Adulto	Segundo Refuerzo	28	01	2025	Serum	2333L021C	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	MARIA DANIELA MUÑOZ SANCHEZ - CC1079187393 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	21	04	2025	Fabricante	23K0929	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	MARIA DANIELA MUÑOZ SANCHEZ - CC1079187393 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	30	04	2026	BUTANTAN	2600761-00	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	LAURA XIMENA CORTES MENSA
Sarampión Rubéola	Adicional	16	06	2026	Serum	0096M003	CAMPOALEGRE E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO	CAROL DAYANA FIERRO MOTTA - CC1079172872 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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