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
VILLEGAS	URQUIJO	MARIA CRISTINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1065828016	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 08 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 9 BIS C 1 24 Ichagua

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO 3145390822 EMAIL villegascristina1996@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		SOCIOLOGIA	11	2020	

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 HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3145390822	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* FACTURACION SERVICIOS SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 16N 17 192					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3145390822	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* FACTURADOR DE SERVICIOS SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 16N 17 192					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3145390822	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* FACTURADOR DE SERVICIOS SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 16N 17 192					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMININISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 16N 17 192					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CASA DE JUSTICIA VALLEDUPAR			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5842444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	16	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ PASANTE	*DEPENDENCIA* BIENESTAR SOCIAL INSTITUCIONAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7 42 84 La Nevada					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento VALLEDUPAR 17/09/2026

MARIA CRISTINA VILLEGAS

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-09-17 08:18

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CRISTINA	VILLEGAS	URQUIJO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1065828016

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

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	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Dirección	["Calle 16C No. 17 - 141 Barrio Santana (Avenida La Popa)"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$21.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$21.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.065.828.016**

VILLEGAS URQUIJO

APELLIDOS

MARIA CRISTINA

NOMBRES

MARIA CRISTINA VILLEGAS

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-AGO-1996**
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-OCT-2014 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1200100-01119991-F-1065828016-20191217 0069332195A 2 7805772786

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 jueves 03 de septiembre de 2026, a las 08:13:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065828016
Código de Verificación	106582801626090308135 4

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302333352

PIB
14:09:58

Bogotá DC, 03 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 CRISTINA VILLEGAS URQUIJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065828016:

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

(https://www.policia.gov.co/)

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, 03/09/2026 02:57:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1065828016** y Nombre: **MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO.**

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. **146972118** . 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

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:15:35 AM horas del 03/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1065828016**

Apellidos y Nombres: **VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA**

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 09:51:02 horas del 03/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1065828016,** Apellidos y Nombres **VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**, con NIT **892399994-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 1065828016 **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 03/09/2026 08:28 AM

Código Verificación: **J7XG4KC8BU**

Válida hasta: **02/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14907836751

(415)7707212489984(8020) 000001490783675 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 5 8 2 8 0 1 6	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 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	1065828016	

Lugar de expedición	28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9	Cesar	2 0	Valledupar	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLEGAS	URQUIJO	MARIA	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Cesar	2 0	Valledupar	0 0 1

41. Dirección principal: CL 12 A # 17 - 87 BRR Alfonso Lopez

42. Correo electrónico: villegascristina1996@gmail.com

43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
2 0 0 0 0 3		3 1 4 5 3 9 0 8 2 2		5 8 2 6 4 2 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 3 0 4 1 1	8 2 9 9	2 0 2 3 0 4 1 1		8 6 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-04-11 / 08:55:28PM

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: VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa "Casd" Simón Bolívar

Valledupar - Cesar

Reconocida por la Secretaria de Educación Municipal según
Resolución No. 002786 de 20 de Noviembre de 2013

Confiere a:

VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA

Documento de Identidad:1065828016

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al Nivel de Educación Media Académica y haber cumplido con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. de la Institución

CASD

Rector

Secretaria

Este Diploma no requiere registro en Secretaria de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Libro No. 2 Folio No. 427-5 Diploma No. 245
Dado en Valledupar, a los 6 del Mes de Diciembre del Año 2014

Institución Educativa Casd Simón Bolívar
Aprobada Por Resolución N° 0001786 Del 20 De Noviembre De 2012
Emanada De La Secretaría De Educación Municipal
Dane: 120001069246 – Nit.800.031.434-8

Acta Individual De Grado

En Valledupar (Cesar – Colombia) a los 06 días del mes de Diciembre del 2014, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa **CASD SIMÓN BOLÍVAR,** de Valledupar- Cesar, Institución Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Municipio de Valledupar, según Resolución No 002786 de 20 de Noviembre del 2013, para los Niveles de Educación Media Académica y Técnica. Autorizado para otorgar el Título de Bachiller académico, con Énfasis en Ingles y Bachiller Técnico con especialidad en contabilidad.

Comprobada la situación legal yacadémica de cada uno de los que cursaron y aprobaron los logros de Formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica y Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E. I. de la institución, se procedió a otorgar el título de: Bachiller académico, con Énfasis en Ingles y Bachiller Técnico con especialidad en contabilidad. A los graduandos cuyos apellidos, nombres, y documentos de identidad se relacionan a continuación:

VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA

Documento de Identidad:1065828016

BACHILLER ACADÉMICO

Esta acta es fiel copia del Acta General No **033** de fecha 6 de Diciembre del 2014 que consta 154 estudiantes graduados, comienza con el nombre de **ALARCON BALDOVINO ALEJANDRA** y termina con el nombre de **ZARATE BLANCO IRIS VALENTINA.**

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron

Dada en Valledupar, a los 06 días del mes de Diciembre de 2014.

Esp. HEBER RUIZ CAAMAÑO
C.C. 77.014.260 de Valledupar

LUZ MERY MEDRANO ARROYO
C.C. 49.735.313 de Valledupar

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE TÍTULO DE

SOCIÓLOGA

A

MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO

C.C. Nº.1065828016 DE VALLEDUPAR

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 24 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2021

RECTOR

VICERRECTOR ACADÉMICO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA GENERAL DE LA U.P.C
ACTA DE GRADO COLECTIVA Nº.354
ASENTADO EN EL FOLIO Nº.193
DEL LIBRO DE DIPLOMAS Nº.15
VALLEDUPAR, 24 DE DICIEMBRE DE 2021

27208

27713

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
CREADA POR LA LEY 34 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1976

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, compulsa a continuación copia del ACTA DE GRADO N°.354 correspondiente al VEINTICUATRO (24) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIUNO (2021).

ACTA DE GRADO

En Valledupar Departamento del Cesar, EL VEINTICUATRO (24) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIUNO (2021), se llevó a cabo el Acto de Grado presidido por el Rector (E) de la Universidad, Doctor ALBERTO LUIS CUELLO MENDOZA, en el cual la Universidad Popular del Cesar, autoriza para el efecto según código SNIES: N° 9480 del Ministerio de Educación Nacional, conferir el Título de **SOCIÓLOGA**

A

VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°.1065828016 expedida en VALLEDUPAR, quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin, y se le otorgó el DIPLOMA N°.27203 registrado en el Folio 193 del Libro No.15

El Rector (E)	Fdo. ALBERTO LUIS CUELLO MENDOZA
El Decano de la Facultad	Fdo. SANDRA MILENA ACOSTA GONZALEZ
El Secretario General	Fdo. LUIS JOSÉ RODRÍGUEZ TORRES

Es fiel copia tomada del Acta Colectiva, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Valledupar, el VEINTICUATRO (24) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIUNO (2021).

LUIS JOSE RODRÍGUEZ TORRES
Secretario General

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

educación sin límites

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

HACE CONSTAR QUE:

MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO

Con Documento de Identidad No 1065828016

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN FACTURACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

MEDELLIN - 03 DE JUNIO DE 2023 AL 07 DE JULIO DE 2023

Con una Intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020230707

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 230707A-404643

www.politecnicodecolombia.edu.co

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

UPARSISTEM

CENTRO EDUCATIVO DE SISTEMAS

Autorización Oficial Según Resolución 0285 de Diciembre 1 de 2008
Resolución 000176 de Octubre 18 de 2016 Emanadas de la secretaria de Educación Municipal

UPARDIGITAL

La Dirección General y la Dirección Académica del Centro Educativo de Sistemas Uparsistem, certifica que:

María Cristina Villegas Urquijo

Realizó el

Excel Básico

Con una intesidad de 120 horas, cumpliendo satisfactoriamente con los requisitos legales y académicos exigidos.

Valledupar,

Director General

Gerente General

Dirección Académica

CELAC
Calidad en Educación
ISO 9001 NTC 5555
No 10026 3 No 20027 3

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1065828016

Cursó y aprobó la acción de Formación

ORIENTACION PARA EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Valledupar. a los nueve (9) días del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector
CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

113759498 - 09/06/2026
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 9521003511870CC1065828016C.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO** **CASA DE JUSTICIA LA NEVADA**	CASAS DE JUSTICIA Porque la justicia entra por Casa

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA CASA DE JUSTICIA SEDE LA NEVADA

CERTIFICA QUE:

La estudiante de Sociología, de la Universidad Popular del Cesar, **MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO**, identificada con C.C No. 1065.828.016 de Valledupar, realizo de manera satisfactoria, sus pasantías, llevando a cabo actividades escolares en el proyecto dirigido por Casa de Justicia sede la Nevada, el cual lleva por título **TEJIENDO CONFIANZA, PAZ Y RECONCILACION,** este fue ejecutado dentro de la Institución Educativa Francisco Molina Sánchez, a los alumnos del Grado Octavo (8), donde cumplieron con un tiempo establecido por la universidad de 380 h

Se observó en este grupo entrega, disciplina y responsabilidad.

Se expide a solicitud de los interesados, a los 20 días del mes de noviembre de 2021.



MARLEIVIS MOLINA FABRA

casadejusticialanevada@casasdejusticia.gov.co

calle 7 # 42_84 La Nevada
teléfono: 5842444

ACTA DE INICIO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO N° 831-2023

Entre los suscritos a saber: **WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA**, Subgerente Administrativo y Financiero de la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, actuando en calidad de **SUPERVISOR** y el (la) señor (a) **MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1065828016 en su condición de **CONTRATISTA**, se reunieron a fin de suscribir la presente acta de inicio de actividades del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, de acuerdo a la información relacionada a continuación.

No DE CONTRATO	831-2023	Fecha de suscripción del contrato	VALLEDUPAR CESAR, 01 DE MAYO DE 2023			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO					
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE APOYO AL PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS, ENCAMINADAS A SUBSANAR LA CONTINGENCIA ADMINISTRATIVA POR DEVOLUCIONES DE FACTURAS DE VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD DE VIGENCIAS ANTERIORES, LAS CUALES FUERON DEVUELTAS POR LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, PARA E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ					
CONTRATANTE	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ					
NIT ESE	892399994-5					
CONTRATISTA	MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO					
Rep. Legal	NA					
NIT CONTRATISTA	1065828016	No CC Rep. legal	1065828016			
VALOR	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 1.500.000)					
PLAZO	UN (01) MES	Garantías		SI	No	X
SUPERVISOR	WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA	CARGO DE SUPERVISOR	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
No de CDP	**Fecha CDP**	**Cód de rubro**	**Nombre de rubro**			
984	11-04-2023	2.1.2.02.02.008-83118	SERVICIOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)			
FECHA DE INICIO	01-05-2023	ADICIÓN	SI		No	X
FECHA DE TERMINACIÓN	31-05-2023	SUSPENSIÓN	SI		No	X

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Valledupar, Cesar al 01 de mayo de 2023

CONTRATANTE

WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA
Supervisor

CONTRATISTA

MARIA CRISTINA VILLEGAS

MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO
Contratista

ACTA DE INICIO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO N° 882-2023

Entre los suscritos a saber: **WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA,** Subgerente Administrativo y Financiero de la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ,** actuando en calidad de **SUPERVISOR** y el (la) señor (a) **MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO,** identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **1065828016** en su condición de **CONTRATISTA,** se reunieron a fin de suscribir la presente acta de inicio de actividades del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** de acuerdo a la información relacionada a continuación.

NO DE CONTRATO	882-2023	Fecha de suscripción del contrato	VALLEDUPAR CESAR, 01 DE JUNIO DE 2023			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO					
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FACTURADOR PARA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ					
CONTRATANTE	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ					
NIT ESE	892399994-5					
CONTRATISTA	MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO					
Rep. Legal	NA					
NIT CONTRATISTA	1065828016	No CC Rep. legal	1065828016			
VALOR	DOCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($12.250.000)					
PLAZO	SIETE (07) MESES	Garantías	SI		NO	X
SUPERVISOR	WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA	CARGO DE SUPERVISOR	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
No de CDP	Fecha CDP	Cód de rubro	Nombre de rubro			
1267	01-06-2023	2.1.2.02.02.008-83118	SERVICIOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)			
FECHA DE INICIO	01-06-2023	ADICIÓN	SI		NO	X
FECHA DE TERMINACIÓN	31-12-2023	SUSPENSIÓN	SI		NO	X

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Valledupar, Cesar al 01 de junio de 2023

CONTRATANTE

WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA
Supervisor

CONTRATISTA

Maria Cristina Villegas

MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO
Contratista

ACTA DE INICIO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO N° 713-2024

Entre los suscritos a saber: **WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA,** Subgerente Administrativo y Financiero de la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, actuando en calidad de **SUPERVISOR** y el (la) señor (a) **MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1065828016 en su condición de **CONTRATISTA**, se reunieron a fin de suscribir la presente acta de inicio de actividades del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, de acuerdo a la información relacionada a continuación.

Nº DE CONTRATO	713-2024	Fecha de suscripción del contrato	VALLEDUPAR CESAR, 01 DE ENERO DE 2024			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO					
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FACTURADOR PARA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ					
CONTRATANTE	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ					
NIT ESE	892399994-5					
CONTRATISTA	MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO					
Rep. Legal	NA					
NIT CONTRATISTA	1065828016	No CC Rep. legal	1065828016			
VALOR	CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000)					
PLAZO	OCHO (08) MESES	Garantías	SI		NO	X
SUPERVISOR	WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA	CARGO DE SUPERVISOR	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
No de CDP	**Fecha CDP**	**Cód de rubro**	**Nombre de rubro**			
862	01-01-2024	2.1.2.02.02.008-83118	SERVICIOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)			
FECHA DE INICIO	01-01-2024	ADICIÓN	SI		NO	X
FECHA DE TERMINACIÓN	31-08-2024	SUSPENSIÓN	SI		NO	X

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Valledupar, Cesar al 01 de enero de 2024

CONTRATANTE

WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA
Supervisor

CONTRATISTA

MARIA CRISTINA VILLEGAS U.
MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO
Contratista

ACTA DE INICIO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO N° 713-2024

Entre los suscritos a saber: **WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA,** Subgerente Administrativo y Financiero de la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, actuando en calidad de **SUPERVISOR** y el (la) señor (a) **MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO**, identificado (a) con cedula de ciudadania N° 1065828016 en su condición de **CONTRATISTA**, se reunieron a fin de suscribir la presente acta de inicio de actividades del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, de acuerdo a la información relacionada a continuación.

No DE CONTRATO	713-2024	Fecha de suscripción del contrato	VALLEDUPAR CESAR, 01 DE ENERO DE 2024			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO					
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FACTURADOR PARA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ					
CONTRATANTE	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ					
NIT ESE	892399994-5					
CONTRATISTA Rep. Legal	MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO					
NIT CONTRATISTA	NA					
VALOR	1065828016	No CC Rep. legal	1065828016			
PLAZO	CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000)					
SUPERVISOR	OCHO (08) MESES	Garantías	SI		No	X
	WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA	CARGO DE SUPERVISOR	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
No de CDP	**Fecha CDP**	**Cód de rubro**	**Nombre de rubro**			
862	01-01-2024	2.1.2.02.02.008-83118	SERVICIOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)			
FECHA DE INICIO	01-01-2024	ADICIÓN	SI		No	X
FECHA DE TERMINACIÓN	31-08-2024	SOBRENSIÓN	Si		No	X

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Valledupar, Cesar al 01 de enero de 2024

CONTRATANTE

WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA
Supervisor

CONTRATISTA

MARIA CRISTINA VILLEGAS U.
MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO
Contratista

MODIFICACIÓN N° 01 ADICION EN VALOR Y PRORROGA AL CONTRATO N° 713-2024

No DE CONTRATO	713-2024	Fecha de suscripción del contrato	VALLEDUPAR, CESAR, 01 DE ENERO DE 2024			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO					
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR PARA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.					
CONTRATANTE	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ					
NIT ESE	892399994-5					
CONTRATISTA	MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO					
Rep. Legal	NA					
NIT CONTRATISTA	1065828016	No CC Rep. lega	1065828016			
VALOR	CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000)					
PLAZO	OCHO (08) MESES	Garantías	SI		NO	X
	WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA	CARGO DE SUPERVISOR	SUBGENRENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
862	01-01-2024	2.1.2.02.02.008-83118	SERVICOS DE GESTION Y ADRMINISTRACION EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)			
FECHA DE INICIO	01-01-2024	ADICIÓN	SI		NO	X
FECHA DE TERMINACION	31-08-2024	SUSPENSIÓN	SI		NO	X
ADICION EN VALOR	SIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($7.000.000)					
VALOR DEL CONTRATO MAS ADICION	VEINTIUN MILLONES DE PESOS MCTE ($21.000.000)					

Entre los suscritos a saber **CARMEN SOFIA DAZA OROZCO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 51.893.452, quien actúa en su condición de **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR**, nombrado mediante Resolución N° 2024420000003001-6 de 02 de abril de 2024 y Acta de Posesión DPSS-I-002 de fecha 02 de abril de 2024 de la Superintendencia Nacional de Salud, debidamente facultado para celebrar este tipo de contratos conforme a los lineamientos establecidos en el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Estatuto de Contratación de la **E.S.E.- HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, adoptado mediante Resolución N° 018 de fecha 17 de enero de 2022, debidamente facultado para celebrar este tipo de contratos conforme a los lineamientos establecidos en el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Estatuto de Contratación de la **E.S.E.- HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, adoptado mediante Resolución N° 018 de fecha 17 de enero de 2022, quien para efectos del presente instrumento contractual se denominará EL HOSPITAL por una parte, y por la otra, el (la) señor (a) MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1065828016, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICION** al contrato No. 713-2024, previa las siguientes consideraciones: **A)** Que entre las partes contratantes se celebró el contrato No.713-2024, cuyo objeto PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR PARA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ..Por un valor de CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000)y un plazo de ejecución de **OCHO (08) MESES**, contados a partir de la firma del acta de inicio **B)** Que la Resolución N° 018 de 2022, ***"POR MEDIO DEL CUAL SE DEROGA EL ACUERDO 227 DEL 26 DICIEMBRE DE* 2014, SUS ACUERDOS MODIFICATORIOS Y LA RESOLUCIÓN N° 233 DEL 11 DE JUNIO DE 2015 Y SE ADOPTA EL NUEVO ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ"**, en su artículo 30 indica que cuando hubiere lugar, se celebrará una modificación, a fin de reformar o aclarar las cláusulas contractuales, o para adicionar en tiempo o valor el contrato inicial. En ningún caso, so pretexto de

aclarar o modificar el alcance de una cláusula, se podrá variar sustancialmente el objeto del contrato. **C)** Que el contrato se encuentra dentro del plazo de ejecución. **D)** Que la supervisora del contrato, mediante solicitud de modificación informó que teniendo en cuenta que el contrato termina el 31 de agosto de 2024, se hace necesario adicionar en dinero y en tiempo para la prestación de los servicios de acuerdo con la oferta y demanda del servicio, los cuales son necesarios para el desarrollo y cumplimiento de la misión médica, motivo por el cual solicitó la adición de la suma de SIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($7.000.000) y una prórroga por cuatro (4) meses más. Que, en consecuencia, las partes acuerdan celebrar la presente modificación del Contrato N° **713-2024. E)** Que de acuerdo a lo anteriormente expuesto, se suscribe este documento contractual, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. CLAUSULA PRIMERA. **ADICIONAR** el valor inicial del contrato N° **713-2024,** contenido en la Cláusula Segunda del contrato inicial, en un valor de SIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($7.000.000), para un valor total del contrato de VEINTIUN MILLONES DE PESOS MCTE ($21.000.000). CLAUSULA SEGUNDA. **IMPUTACION PRESUPUESTAL.** La presente adición se respalda presupuestalmente por el **CDP N° 1797** del 30-08-2024. CLAUSULA TERCERA. **ADICIONAR** la Cláusula Quinta **PLAZO DE EJECUCION,** por un término de cuatro (4) meses. CLAUSULA CUARTA. La presente modificación se perfecciona con las firmas de las partes. CLAUSULA QUINTA. Las demás cláusulas del contrato principal no sufren modificaciones y permanecen vigentes.

Para constancia se firma el presente instrumento en la ciudad de Valledupar, el día 30 de agosto de 2024

CARMEN SOFIA DAZA OROZCO
Agente Especia Interventor

MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO
MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO
Contratista

Revisó: Cesar Enrique Carrillo Urbina – Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y de Control Interno Disciplinario
Proyectó: MARICARMEN CUELLO - Abogada Jurídica

ACTA DE INICIO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO N° 863 -2025

Entre los suscritos a saber: **LUZ MERY CONTRERAS PEREZ,** Subgerencia administrativa y financiera de la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, actuando en calidad de **SUPERVISOR** y el señor (a) **MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO**, mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudadania N° 1065828016, en su condición de **CONTRATISTA**, se reunieron a fin de suscribir la presente acta de inicio de actividades del contrato de **PRESTACION DE SERVICIO** de acuerdo a la información relacionada a continuación.

N° DE CONTRATO	863 -2025	**Fecha de suscripción**	VALLEDUPAR 02 DE ENERO DEL 2025				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO						
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FACTURADOR PARA EL MACROPROCESO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ						
CONTRATANTE	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ						
NIT ESE	892399994-5						
CONTRATISTA	MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO						
Rep. Legal	NA						
NIT CONTRATISTA	1065828016	**No CC Rep. legal**	1065828016				
VALOR	QUINCE MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($15,335,600)						
PLAZO	OCHO (8) MESES	**Garantías**	Si		No	x	
SUPERVISOR	LUZ MERY CONTRERAS PEREZ	**CARGO DE SUPERVISOR**	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				
No de CDP	**Fecha CDP**	**Cód de rubro**	**Nombre de rubro**				
779	01-01-2025	2.1.2.02.02.008-83118	SERVICIOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)				
FECHA DE INICIO	02/01/2025	**ADICION**	Si		No	X	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/08/2025	**SUSPENSIÓN**	Si		No	X	

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Valledupar, Cesar a los Dos (02) dias del mes de enero de 2025.

CONTRATANTE

LUZ MERY CONTRERAS PEREZ
Supervisora

CONTRATISTA

MARIA CRISTINA VILLEGAS

MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO
Contratista

MODIFICACIÓN N° 01 ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO N° 0863– 2025

No DE CONTRATO	0863- 2025	Fecha de suscripción del contrato	VALLEDUPAR, 02 DE ENERO DE 2025				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS						
OBJETO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA EL MACROPROCESO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ						
CONTRATANTE	E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ						
NIT ESE	892399994-5						
CONTRATISTA	MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO						
Rep. Legal	NA						
NIT CONTRATISTA	1065828016	No CC Rep. legal	1065828016				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($15335600)						
PLAZO INICIAL	OCHO (08) MESES	Garantías	SI		NO	X	
NUMERO DE CDP	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CDP	RUBRO	CONCEPTO				
779	1/2/2025	2.1.2.02.02.008-83118	SERVICIOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACION EMPRESARIAL				
FECHA DE INICIO	1/2/2025	ADICIÓN	SI	X	No.		
FECHA DE TERMINACIÓN	8/31/2025	SUSPENSIÓN.	SI		No		
ADICION EN VALOR	SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($7.667.800)						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTITRÉS MILLONES TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($23.003.400)						
PRORROGA	CUATRO (04) MESES						
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO (INCLUIDA LA PRORROGA)	DOCE (12) MESES						

Entre los suscritos a saber **JOSÉ OCTAVIANO LIÑAN MURGAS**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° **70.058.262**, quien actúa en su condición de **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR**, nombrado mediante Resolución N° 2025420000002030-6 de 08 de abril de 2025 y Acta de Posesión DPSS-006 de fecha 10 de abril de 2025 de la Superintendencia Nacional de Salud, debidamente facultado para celebrar este tipo de actos conforme a los lineamientos establecidos en el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Estatuto de Contratación de la **E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, adoptado mediante Resolución N° 432 de fecha 10 de octubre de 2024, quien para efectos del presente instrumento contractual se denominará EL HOSPITAL por una parte, y por la otra, el (la) señor(a) MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía N° 1065828016, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICION Y PRORROGA** al contrato N° **0863- 2025**, previa las siguientes consideraciones: A) Que entre las partes contratantes se celebró el contrato N° 0863- 2025, cuyo objeto es **AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA EL MACROPROCESO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**, por un valor de **QUINCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($15335600)**, y un plazo de ejecución de **OCHO (08) MESES**, contados a partir de la firma del acta de inicio. B) Que la **RESOLUCIÓN N° 432 DEL 2024, *"POR MEDIO* SE ADOPTA EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ"**, en su artículo 30 indica que *cuando hubiere lugar, se celebrará una modificación, a fin de reformar o aclarar las cláusulas contractuales, o para adicionar en tiempo o valor el contrato inicial. En ningún caso, so pretexto de aclarar o modificar el alcance de una cláusula, se podrá variar sustancialmente el objeto del contrato.* C) Que el contrato se encuentra dentro del plazo de ejecución. D) Que el (la) supervisor(a) del contrato, mediante solicitud de modificación informó que teniendo en cuenta que el contrato

termina el 31 de agosto de 2025 y se requiere la continuidad del servicio, se hace necesario adicionar en dinero y en tiempo para la prestación de los servicios de acuerdo con la oferta y demanda del servicio, los cuales son necesarios para el desarrollo y cumplimiento de la misión, motivo por el cual solicitó la adición de la suma de SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($7.667.800), y una prórroga por CUATRO (04) MESES MÁS. Que, en consecuencia, las partes acuerdan celebrar la presente modificación del Contrato N° 0863- 2025. E) Que, de acuerdo a lo anteriormente expuesto, se suscribe este documento contractual, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. CLAUSULA PRIMERA. ADICIONAR el valor inicial del contrato N° 0863- 2025, contenido en la Cláusula Segunda del contrato inicial, en un valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($7.667.800) para un valor total del contrato VEINTITRÉS MILLONES TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($23.003.400). CLAUSULA SEGUNDA. IMPUTACION PRESUPUESTAL. La presente adición se respalda presupuestalmente por el CDP N° 2414 del 8/29/2025 por un valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($7.667.800). CLAUSULA TERCERA. PRORROGAR el plazo de ejecución del contrato establecido en la Cláusula Quinta PLAZO DE EJECUCION del contrato inicial, por un término de CUATRO (04) MESES MÁS, para un plazo total del contrato de doce (12) meses. CLAUSULA CUARTA. La presente modificación se perfecciona con las firmas de las partes. CLAUSULA QUINTA. Las demás cláusulas del contrato principal no sufren modificaciones y permanecen vigentes. Para constancia se firma el presente instrumento en la ciudad de Valledupar, el día 29 de agosto del 2025

JOSÉ OCTAVIANO LIÑAN MURGAS
Agente Especia Interventor

MARIA CRISTINA VILLEGAS
MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO
Contratista

PROYECTÓ: KAREN MARRUGO YARURO -PROFESIONAL UNIVERSITARIO OFICINA JURIDICA
REVISÓ: CESAR ENRIQUE CARRILLO URBINA – JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN
APROBÓ: HUGO NELSON MONTALVO MANJARREZ – ASESOR JURIDICO EXTERNO

ACTA DE INICIACION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO 859 -2026

Entre los suscritos a saber: **KENNYS MELGAREJO ZULETA, PROFESIONAL UNIVERSITARIO (FACTURACIÓN)** de la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, actuando en calidad de **SUPERVISOR** y **VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA**, identificada con N° CC 1065828016, en su condición de **CONTRATISTA**, se reunieron a fin de suscribir la presente acta de iniciación de actividades del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** de acuerdo a la información relacionada a continuación.

No DE CONTRATO	859 -2026	**Fecha de suscripción**	VALLEDUPAR CESAR, 01 DE ENERO DE 2026				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ADMINSITRATIVO (FACTURADOR) PARA EL MACROPROCESO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ						
CONTRATANTE	E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ						
NIT ESE	892.399.994-5						
CONTRATISTA	VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA						
CC. CONTRATISTA	N° CC 1065828016	**CC. CONTRATISTA**	N° CC 1065828016				
VALOR	CATORCE MILLONES CIEN MIL PESOS MC/TE ($ 14.100.000).						
PLAZO	SEIS (06) MESES.	**Garantías**		**Si**		**No**	X
SUPERVISOR	KENNYS MELGAREJO ZULETA	**CARGO DE SUPERVISOR**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (FACTURACIÓN)				
No de CDP	**Fecha CDP**	**Cód. de rubro**	**Nombre de rubro**				
168	01 DE ENERO DE 2026	**2.1.2.02.02.008-83118**	SERVICIOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)				
FECHA DE INICIO	02-01-2026	ADICION	SI		NO	X	
FECHA DE TERMINACIÓN	30-06-2026	SUSPENSIÓN	SI		NO	X	

Para mayor constancia se firma en Valledupar por los que en ella intervinieron a los dos (02) días del mes de enero de 2026.

KENNYS MELGAREJO ZULETA Supervisor	MARIA CRISTINA VILLEGAS VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA Contratista

MODIFICACIÓN N° 01 ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO N° 859– 2026

No DE CONTRATO	0859- 2026	Fecha de suscripción del contrato	VALLEDUPAR, 01 DE ENERO DE 2026				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS						
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ADMINSITRATIVO (FACTURADOR) PARA EL MACROPROCESO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ						
CONTRATANTE	E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ						
NIT ESE	892399994-5						
CONTRATISTA	VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA						
Rep. Legal	N/A						
NIT CONTRATISTA	1065828016	No CC Rep. legal	1065828016				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE ($14.100.000)						
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES	Garantías	SI		NO	X	
NUMERO DE CDP	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CDP	RUBRO	CONCEPTO				
168	01/01/2026	2.1.2.02.02.008-83118	SERVICIOS DE GESTION Y ADMINISTRACION EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)				
FECHA DE INICIO	02-01-2026	ADICIÓN	Si	X	No		
FECHA DE TERMINACIÓN	30-06-2026	SUSPENSIÓN	Si		No		
ADICION EN VALOR	SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS PESOS MCTE ($7.050.000)						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO + ADICION	VEINTIUN MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($21.150.000)						
PRORROGA	TRES (3) MESES						
PLAZO DEL CONTRATO MAS LA PRORROGA	NUEVE (9) MESES						

Entre los suscritos a saber **LINA MARÍA DE ARMAS DAZA**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N 52.262.600, quien actúa en su condición de AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR, nombrado mediante Resolución N° 2026420000006621-6 y Acta de Posesión DPSS-1-001 de fecha 09 de junio de 2026 de la Superintendencia Nacional de Salud,, del Ministerio de Salud y Protección Social, debidamente facultado para celebrar este tipo de contratos conforme a los lineamientos establecidos en el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Estatuto de Contratación de la **E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, adoptado mediante Resolución N° 432 de fecha 10 de octubre de 2024, quien para efectos del presente instrumento contractual se denominará EL HOSPITAL por una parte, y por la otra, el (la) señor(a) **VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA**, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía N° 1065828016, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICION y PRORROGA** al contrato N° **859-2026**, previa las siguientes consideraciones: **A)** Que entre las partes contratantes se celebró el contrato N° **859- 2026**, cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ADMINSITRATIVO (FACTURADOR) PARA EL MACROPROCESO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ESE HOSPITAL**

ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ , por un valor de CATORCE MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE ($14.100.000), y un plazo de ejecución de SEIS (6) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio. B) Que la RESOLUCIÓN N° 432 DEL 2024, *"POR MEDIO* SE ADOPTA EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ", en su artículo 30 indica que *cuando hubiere lugar, se celebrará una modificación, a fin de reformar o aclarar las cláusulas contractuales, o para adicionar en tiempo o valor el contrato inicial. En ningún caso, so pretexto de aclarar o modificar el alcance de una cláusula, se podrá variar sustancialmente el objeto del contrato.* C) Que el contrato se encuentra dentro del plazo de ejecución. D) Que el (la) supervisor(a) del contrato, mediante solicitud de modificación informó que teniendo en cuenta que el contrato termina el 30 de junio de 2026 y se requiere la continuidad del servicio, se hace necesario adicionar en dinero para la prestación de los servicios de acuerdo con la oferta y demanda del servicio, los cuales son necesarios para el desarrollo y cumplimiento de la misión, motivo por el cual solicitó la adición de la suma de SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS PESOS MCTE ($7.050.000) y una prorroga por TRES (3) MESES MAS. Que, en consecuencia, las partes acuerdan celebrar la presente modificación del Contrato N° 859- 2026. E) Que, de acuerdo a lo anteriormente expuesto, se suscribe este documento contractual, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. CLAUSULA PRIMERA. ADICIONAR el valor inicial del contrato N° 859- 2026, contenido en la Cláusula Segunda del contrato inicial, en un valor de SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS PESOS MCTE ($7.050.000) para un valor total del contrato VEINTIUN MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($21.150.000). CLAUSULA SEGUNDA. IMPUTACION PRESUPUESTAL. La presente adición se respalda presupuestalmente por el CDP N° 1393 del 26/06/2026 por un valor de SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($7.050.000). CLAUSULA TERCERA. PRORROGAR el plazo de ejecución del contrato establecido en la Cláusula Quinta PLAZO DE EJECUCION, por un término de TRES (3) MESES, para un plazo total del contrato de NUEVE (9) MESES CLAUSULA CUARTA. La presente modificación se perfecciona con las firmas de las partes. CLAUSULA QUINTA. Las demás cláusulas del contrato principal no sufren modificaciones y permanecen vigentes. Para constancia se firma el presente instrumento en la ciudad de Valledupar, el día 26 de junio del 2026.

LINA MARIA DE ARMAS DAZA
Agente Especia Interventor

MARIA CRISTINA VILLEGAS
VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA
Contratista

PROYECTÓ: HUGO TORRES -ABOGADO CONTRATISTA
APROBÓ: OSCAR PINZON JOIRO- JEFE OFICINA JURIDICA Y CONTRATACION

Salud Total EPS S

Bogota, Septiembre 17 de 2026

Señora:
VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA
CC. 1065828016
CLL12A N 17 87 - 2999999
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 28 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
VILLEGAS URQUIJO MARIA CRISTINA	1065828016	C	May-28-2023	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO	1065828016	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Xiomara Vanessa Romero Cortes - Auxiliar de Contacto con Clientes

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.828.016**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

M&T
MEDICINA Y TERAPIAS S.A.S

Carrera 11A # 12-51 OBRERO
Colombia - Valledupar, Cesar
3045913786 - 3106046562
NI 824002562

Impreso con MedSystem®

Certificado laboral

824005355 - PACIENTES PARTICULARES - M&T

Paciente	**MARIA CRISTINA VILLAGAS URQUIJO**	**Ocupación**	APOYO PROFESIONAL
CC	1065828016	**Entidad**	Salud Total Eps S.A.
Sexo	Femenino	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
Nacimiento	25 de ago. 1996 (30 años, 3 semanas)	**Fecha**	jue., 17 de sep. 2026 09:22 AM
Estado civil	Soltero(a)		
Ciudad	Valledupar		
Teléfono	+573145390822		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto	Énfasis
Sin restricción para el cargo	Osteomuscular

Generación: jue., 17 de sep. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

Recomendaciones laborales:
Capacitar en prevencion de riesgos propios del cargo a realizar
Uso de elementos de proteccion personal
Higiene postural
Pausas activas
Habitos saludables:
Dieta baja en sal y, azucar
Realizar actividades deportivas
Cumplir medidas de prevencion contra contagio respiratorio:Distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas en caso de presentar sintomas gripales.

Dra. María Rebeca Pinto Vega
Med. Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
RM/20563 - LIC. SST 18751

MARIA REBECA PINTO VEGA
CC: 26988340
Médico especialista en gerencia en seguridad y salud en el trabajo

Maria cristina V

MARIA CRISTINA VILLAGAS URQUIJO
CC: 1065828016
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO identificado con CC. 1065828016 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
Tipo y Numero de Documento	NI - 892399994

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/07/16	**Fecha inicio contrato**	2026/07/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/09/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03092026N1065828016A22089871.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031490214

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ NIT. 892.399.994-5	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT	CÓDIGO	GE-FR-018
		VERSIÓN	002
		FECHA	30/08/2024
	Gestión Estratégica y Planeación (GE)	HOJA	1 de 2

Fecha de Diligenciamiento: 30/09/2026 Ciudad: VALLEDUPAR

Tipo de solicitud: Nuevo [x] Renovación [ ] Actualización [ ]

Clase de vinculación: Trabajador [x] Proveedor servicios de salud [ ] Proveedor de suministros [ ] Asociado [ ]

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: VILLEGAS URQUIJO Nombres: MARIA CRISTINA

CC [x] CE [ ] TI [ ] RC [ ] Otro [ ] No: 1065.828.016 Fecha de Nacimiento: 25/08/2026

Lugar de Nacimiento: VALLEDUPAR Nacionalidad: COLOMBIANA Ocupación/ Oficio: SOCIOLOGA

Profesión: SOCIOLOGA Teléfono: 3145390822 Celular: 3145390822

Dirección Residencia: TV 13 C # 6A-81 Municipio: VALLEDUPAR

Ingresos Mensuales: 2.300.000 Egresos Mensuales: 2.300.000

Activos (pesos): Pasivos (pesos):

Patrimonio (pesos): Otros ingresos (pesos):

Concepto Otros Ingresos:

2. PERSONA JURIDICA

Nombre o Razón Social: NIT: DV:

Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Sector de la Economía: CIIU:

Tipo de contribuyente: Régimen simplificado [ ] Régimen Común [ ] Grandes Contribuyentes [ ] Otras entidades [ ]

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: D D M M A A A A Correo electrónico empresarial:

Oficina Principal Dirección: Municipio: Teléfono:

Sucursal/agencia Dirección: Municipio: Teléfono:

Representante Legal: primer apellido | segundo apellido | primer nombre | segundo nombre

CC [ ] CE [ ] TI [ ] RC [ ] Otro [ ] No: Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A

Identificación de asociados o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (si requiere más espacio anexe relación)

ID	Número ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿por su actividad o cargo administra recursos públicos?	¿por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?	¿por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	¿Está obligado a declaración tributaria en otro país? Cuál es
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	

Ingresos Mensuales: Egresos Mensuales:

Activos (pesos): Pasivos (pesos):

Patrimonio (pesos): Otros ingresos (pesos):

Concepto Otros Ingresos:

3. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS - PEPs

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI [ ]	NO [x]
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [x]
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI [ ]	NO [x]
¿Existe algún vinculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI [ ]	NO [x]
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI [ ]	NO [x]

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: 1. ACTIVIDAD PRINCIPAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ NIT. 892.399.994-5	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT	CÓDIGO	GE-FR-018
		VERSIÓN	002
		FECHA	30/08/2024
	Gestión Estratégica y Planeación (GE)	HOJA	1 de 2

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☒ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Transferencias ☐ Otra ☐

Indique otras operaciones

¿Posee productos financieros en el exterior? SI ☐ NO ☒ ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI ☐ NO ☒

Tipo de producto	Identificación del producto	Número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DECLARACION NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con el diligenciamiento de este formato declaro que no me encuentro en ninguna lista restrictivida de las establecidas a nivel nacional o internacional en lo referente al lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo declaro que mis empleados, accionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representantes legales y revisor fiscal (en caso de tenerlo), tampoco se encuentren reportado en ellas y así mismo genero el compromiso de actualizar la información cuando hubieren casos y reportarla a su organización.

7. CLAUSULA DE AUTORIZACION

Con la suscripción de este documento autorizo a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ A:

1. Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.
2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones mi cargo, objeto de esta declaratoria no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, trafico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la republica, la moral o las buenas costumbres. Igualmente se genera un compromiso con la ESE HOSPTIAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ para implementar las acciones conducentes a evitar ser utilizados sin conocimiento o con consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades,por lo que se genera autorización para realizar las respectivas revisiones necesarias en las difernetes bases de datos.

Como parte de las Politicas SARLAFT LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, podrá terminar de manera unilateral e inmediata los contratos que tenga con su entidad cuando el cliente, sus socios o sus acicionistas y/o sus administradores llegaren a ser:

1. vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y finanicación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orgen constitucional.
2. Sea incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad naciona. o extranjera.
3. Sea condeando por parte de las autoridades compententes en cualquier tipo de proceso jidicial ralcionado con la comisiónd de delitos de igual o similar naturazleza a los indicados en esta clausula.

Quien suscibe este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por parte del suscriptor de las obligaciones que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la ESE HOSPTIAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por o en ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el Cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a LA ESE HOSPTIAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y a los terceros que este le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona juridica ☑
2. Fotocopia del documento de identidad del representante legal ☐
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas juridicas. ☐

9. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leido, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

FIRMA DE LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL. (Persona Juridica)/ FIRMA DE LA PERSONA NATURAL	MARIA CRISTINA VILLEGAS		
NOMBRE	MARIA CRISTINA VILLEGAS		
NUMERO DOCUMENTO	1.065.828.016	HUELLA INDICE DERECHO	SELLO DE LA COMPAÑÍA
FECHA	30/09/2026		

10. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

LUGAR DE LA ENTREVISTA:		RESULTADO: Aceptado ☐ Rechazado ☐	Uso exclusivo para el Oficial de Cumplimiento de la Entidad
NOMBRE DEL REPONSABLE:			
FECHA VERIFICACIÓN	HORA	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA:	
02/10/2026		CARGO:	

HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

María Camila Capataz Salgado
Oficial de Cumplimiento

María Camila Capataz Salgado

Valledupar, 17-09 del 2026

Doctora
LINA MARIA DE ARMAS DAZA
Agente Especial Interventora
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
Valledupar

Ref. Declaración de No Inhabilidades e Incompatibilidades.

Por medio de la presente Certifico que no me hallo incurso en las causales de inhabilidades e incompatibilidades, establecidas en la Ley 80 de 1993, en el Decreto 128 de 1976 y la Ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.

Cordialmente,

Nombre MARIA CRISTINA VILLEGAS
CC. 1065828016

Valledupar, 17-09 del 2026

Señores
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ- E.S.E.
Valledupar

Asunto: Autorización para solicitud de información a Institución Educativa.

Por medio del presente, autorizó a la Unidad Funcional de Talento Humano de la ESE-HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, para que solicite información sobre mi título académico, como corroboración de la información aportada en el curriculum vitae.

Atentamente,

MARIA CRISTINA VILLEGAS

Firma de quien autoriza
Cedula: 1.065.828.016
Expedición: VALLEDUPAR

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e140dee-3ddb-422a-bcf7-2bfc23a1f641

Nombres y apellidos / Full name: MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 6 5 8 2 8 0 1 6

Fecha de nacimiento / Date of birth: 25/08/1996

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3145390822

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 JANSSEN	Única	30	09	2021	Janssen	203F21A	APREHSI LTDA	LUCENITH PEREZ URECHE
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	07	06	2024	Green Cross	V50524001	VALLEDUPAR DUSAKAWI IPS	NORELA ISABEL MONTERO NIEVES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	VALLEDUPAR DUSAKAWI IPS	NORELA ISABEL MONTERO NIEVES - CC49720193 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	VALLEDUPARR HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	SANDRA MILENA LOZANO ORTEGA - CC49783752 - INACTIVO

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.

De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de conflicto de intereses, se presenta este formato para ser diligenciado por funcionarios y contratistas que consideren que deban declarar posibles situaciones de conflicto de intereses.

A continuación, responda lo siguiente:

1. **¿Usted como servidor público o contratista de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, considera que se encuentra en alguna de las situaciones de posible conflicto de interés?**

   SI ___ NO X

Si ha respondido "si", por favor realice una descripción de la situación de conflicto de interés; aclare si está relacionada con una función ejercida en la entidad o relaciones de parentesco en consanguinidad, afinidad y civil con servidor público a nivel directivo, asesor o ejecutivo; si el interés guarda relación con una participación como socio o accionista, describa la naturaleza y cantidad de la misma, periodo en el que se ha mantenido la participación y cualquier otra información pertinente. Indique la función desempeñada en la institución (funcionario y/o contratistas, miembro de junta directiva, entre otros)

Yo MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO, identificado con documento de identificación Nro. 1.065.828.016, en calidad de funcionario o contratista de la **ESE Hospital Rosario Pumarejo de López**, certifico que he dado respuesta a la declaración de manera completa y verificable, así como garantizo que he leído, entiendo y acepto la declaración de conflicto de interés. Me comprometo a actualizar la información en el formulario de declaración cada vez que existan cambios en las circunstancias y cada vez que me sea solicitado por la entidad.

Nombre: MARIA CRISTINA VILLEGAS Firma: MARIA CRISTINA VILLEGAS

Fecha: 30/09/2026

CERTIFICADO DE NO ESTAR EN CURSO(A) EN PROCESOS DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Yo, MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Número 1.065.828.016 por medio del presente escrito manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que NO tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también expreso que no estoy incurso (a) en procesos por alimentos.

Además, manifiesto que en el evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6° de la Ley 311 del 12 de agosto de 1996.

El presente testimonio espontáneo voluntario se realiza con lo fijado en el artículo 7° del Decreto Ley 019 de 2012 y el artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 1083 de 2015; y se expide a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE de 20 26, con destino a la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar – Cesar.

MARIA CRISTINA VILLEGAS

Firma y No. C.C

E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	AUTORIZACIÓN CONSULTA SOBRE ANTECEDENTES EAS E INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	CÓDIGO	GTH-FR-009
		VERSIÓN	001
		FECHA	12/11/2024
	Proceso: Gestión de talento humano (GTH)	HOJA	1 DE 1

El(la) suscrito(a) MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO identificado(a) con C.C./ C.E./ P.P No. 1.065.828.016 expedida en VALLEDUPAR, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a Hospital Rosario Pumarejo De López NIT. 892399994-5, a consultar sobre mis antecedentes en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

AUTODECLARACIÓN SOBRE ANTECEDENTES DE HECHOS DE EXPLOTACIÓN Y ABUSOS SEXUALES

Sí ___ **No** X ¿Alguna vez se le han impuesto medidas disciplinarias, incluido el despido o la separación del servicio, por (acusaciones de) prácticas fraudulentas, colusorias, coercitivas, obstructivas o poco éticas, mala conducta, acoso, acoso sexual, abuso de autoridad, explotación sexual o abuso sexual, represalias? ¿O un rendimiento pobre o inadecuado?

Sí ___ **No** X ¿Ha renunciado mientras estaba siendo investigado o durante un proceso disciplinario?

Sí ___ **No** X ¿Está usted sujeto a una investigación en curso?

Se suscribe en la ciudad de VALLEDUPAR, el día TREINTA (30) de SEPTIEMBRE de 2026.

Firma MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO
Nombre MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO
Cédula 1.065.828.016

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por El, Su Familia y La Vida NIT: 892399994-5	Anexo 1. CARTA DE COMPROMISO	CÓDIGO	GE -FR-020
		VERSIÓN	001
		FECHA	28/02/2024
	Proceso: Gestión Estratégica Y Planeación (GE)	HOJA	Página 1 de 1

Yo, MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO, identificado con cédula de ciudadanía 1.065.828.016 de VALLEDUPAR, en mi condición de funcionario y/o contratista de la **E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López,** manifiesto que he recibido y me comprometo a leer detenidamente el Código de ética y de Buen Gobierno institucional para seguir estrictamente los principios y las normas de comportamiento en el contenidas.

Atentamente,

MARIA CRISTINA VILLEGAS

Nombre: MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO

CC. No. 1.065.828.016

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA CRISTINA VILLEGAS URQUIJO identificado con CC. 1065828016 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
Tipo y Numero de Documento	NI - 892399994

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/10/08	**Fecha inicio contrato**	2026/10/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de octubre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC07102026N1065828016A23522355.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032967
402

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.