Fernanda Paniagua - Tec - Rayos X - Cartagena

E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION TALENTO HUMANO	CÓDIGO	GTH-F-05
	Lista de Chequeo Contratistas	VERSIÓN	03
		VIGENCIA	02/10/2026

REQUISITOS PRECONTRACTUALES - LISTA DE CHEQUEO	APROBO	NO APROBO
1. Propuesta de Trabajo dirigida al Gerente Dr. **JHON JAIRO JARAMILLO PAZ**	✓	
2. Hoja de vida (Formato de la función pública - Actualizada) **Primero debe de ser creado el usuario en la plataforma sigep en la Dirección de Talento Humano**.	✓	
3. Declaración juramentada de Bienes y Rentas (2023) **este debe de ser digitalizado en pc**.	✓	
4. Registro conflicto de intereses https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep/ley-2013	✓	
5. Copia de la Cédula de Ciudadanía o Documento de Identidad. (Legible)	✓	
6. Copia de la Libreta Militar o Documento que acredite tener definida su situación Militar.	N/A	
7. Certificado de antecedentes Judiciales, Fiscales, Disciplinarios, Medidas Correctivas e Inhabilidades por delitos sexuales, consulta de antecedentes por deudores alimentarios morosos, **Abogados** antecedentes de LA Comisión Nacional de Disciplina Judicial y los **Ingenieros** Certificado COPNIA no **mayor a 1 mes de consultado.**	✓	
8. Rethus (**personal asistencial**).	✓	
9. Tarjeta Profesional. (Cuando aplique)	N/A	
10. Resolución Secretaría de Salud para personal auxiliar asistencial y técnico asistencial.	✓	
11. Copia Diploma y Acta de Grado correspondiente a Estudios de Posgrado. (Cuando aplique)	N/A	
12. Copia Diploma y Acta de Grado correspondiente a Estudios de Pregrado. (Cuando aplique)	N/A	
13. Copia Diploma y Acta de Grado correspondiente a Técnicos/Tecnológicos.	✓	
14. Copia Diploma y Acta de Grado correspondiente a Bachiller.	✓	
15. Copia de Certificado de Experiencia Laboral.	✓	
16.Examen Médico Laboral y optometría realizada en IPS de medicina laboral	✓	
17.Copia Certificado Afiliación a Salud no mayor a 30 días que indique que es COTIZANTE	✓	
18. Copia Certificado Afiliación a Pensión no mayor a 30 días	✓	
19. RUT (Actualizado) **la dirección en el Rut debe coincidir con todas las que relaciona en los formatos y con el código de actividad correspondiente al perfil.**	✓	
20. Formato único de inscripción y conocimiento del proveedor o contratista. **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
21. Formato tratamiento de datos **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
22. Formato de Inhabilidades **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
23. **Vacunas** a. Fiebre Amarilla (Única) b. Hepatitis B (Esquema Completo) c. Tétano (Esquema Completo) d. Influenza (Dosis Anual) e. Triple Viral (Única) f. Varicela (Única-Examen de Anticuerpos) g. Covid (Janssen 2 dosis, demás 4 dosis)	✓	
24. Proceso de Inducción diligenciado del siguiente link: **http://www.esesorteresaadele.gov.co/entidad/induccion-y-reinduccion.** Después de terminar la evaluación, deberá imprimir los resultados, tenga en cuenta que el puntaje válido para aprobar la inducción es "09 de 10"	✓	
25. Póliza de Responsabilidad civil profesional o medica vigente **(Personal Asistencial).**	✓	
26. Captura de pantalla de inscripción a **SECOP II.**	✓	

CURSOS

27. Certificación Bancaria Banco AV Villas o Bogotá.		
28. **Cursos que deben presentar:** **a.** Constancia de Asistencia en las Acciones de Formación Continua para el Desarrollo de los Programas para Diagnostico y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores. **(Personal de Laboratorio)** **b.** Protocolo en la Toma de Muestras de Laboratorio **(Personal de Laboratorio)**		

CURSOS COMPLEMENTARIO:

"Esta dependencia solo recibirá los soportes documentales que se encuentren completos y se recomienda entregarlos en el orden anteriormente mencionado y que estén actualizados.
Es de recordar que la dirección y los datos personales del contratista deben ser iguales en todos los documentos, de lo contrario no se acepta La documentación."

AUXILIARES DE ENFERMERIA					
SERVICIOS	GESTION DEL DUELO	ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS VITIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS	SOPORTE VITAL BASICO	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI
CONSULTA EXTERNA	X	X	X	X	
HOSPITALIZACION	X	X	X	X	
URGENCIAS y AMBULANCIA	X	X	X	X	
VACUNADORAS	X	X	X	X	X

ENFERMERO PROFESIONAL				
SERVICIOS	GESTION DEL DUELO	ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS VITIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS	SOPORTE VITAL AVANZADO
CONSULTA EXTERNA	X	X	X	X
HOSPITALIZACION	X	X	X	X
URGENCIAS	X	X	X	X

MEDICO					
SERVICIOS	GESTION DEL DUELO	ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS VITIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS	SOPORTE VITAL AVANZADO	CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS (avalado por minsalud)
CONSULTA EXTERNA	X	X	X	X	X
HOSPITALIZACION	X	X	X	X	
URGENCIAS	X	X	X	X	X

ODONTOLOGOS	
SERVICIOS	CERTIFCIADO RADIOPROTECCION
ODONTOLOGIA	X

CONDUCTORES DE AMBULANCIA	
SERVICIOS	PRIMEROS AUXILIOS - ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS
CONDUCTORES DE TRASLADO	X

VIGILANTES	
SERVICIOS	CURSO DE VIGILANCIA
VIGILANCIA	X

PSICOLOGOS	
SERVICIOS	CURSO DE VIGILANCIA
CONSULTA EXTERNA Y PROYECTOS	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLECIA SEXUAL

TECNICO EN RX	
SERVICIOS	CURSO DE VIGILANCIA
CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLECIA SEXUAL

Todo el personal asistencial debe presentar curso en atención integral a víctimas de violencia sexual

Esta dependencia solo recibirá los soportes documentales que se encuentren completos y se recomienda entregarlos en el orden anteriormente mencionado y que estén actualizados.

Es de recordar que la dirección y los datos personales del contratista registrados en la hoja de vida deben ser iguales a la información contenida en el RUT, de lo contrario no se acepta La documentación.

Revisó,

JAIME ANDRES VANEGAS BOCANEGRA
Contratación

Aprobó

NELSON ORDOÑEZ QUINTERO
Talento Humano

INVITACIÓN

El Doncello, noviembre de 2026

Señora
LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA
E.S.D

Asunto: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNÓLOGO (A) EN RADIOLOGÍA, PARA QUE REALICE LA TOMA DE RADIOGRAFÍAS, BRINDANDO UNA ATENCIÒN HUMIZADA EN LAS IPS DE CARTAGENA DEL CHAIRA Y/O DONDE SE REQUIERA POR NECESIDAD DE LA ESE SOR TERESA ADELE.

Cordial Saludo,

La ESE SOR TERESA ADELE, por medio de su representante legal, de acuerdo con lo reglado en el artículo 15 del Estatuto de Contratación, hace extensiva la invitación a participar en el proceso con los siguientes términos:

1. **OBJETO:** CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNÓLOGO (A) EN RADIOLOGÍA, PARA QUE REALICE LA TOMA DE RADIOGRAFÍAS, BRINDANDO UNA ATENCIÒN HUMIZADA EN LAS IPS DE CARTAGENA DEL CHAIRA Y/O DONDE SE REQUIERA POR NECESIDAD DE LA ESE SOR TERESA ADELE.

2. **MODALIDAD DEL PROCESO SELECCION:** CONTRATACION DIRECTA

3. **JUSTIFICACION:** De conformidad con lo establecido en el Estatuto de Contratación de régimen especial de la ESE SOR TERESA ADELE; artículo 18, hace referencia a la modalidad de contratación, se podrá contratar de manera Directa de acuerdo a su Naturaleza los contratos de prestación de servicios de apoyo y/o profesionales que no superan los 1000 SMLMV, sin perjuicio del cumplimiento de los principios que rigen la función administrativa y los de la contratación estatal establecidos en el Estatuto de Contratación de la ESE SOR TERESA ADELE Acuerdo 004 de 2025.

4. **EL VALOR DEL CONTRATO: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 3.200.000).**

5. **EL PLAZO: UN (01) MES**

6. **EL CRONOGRAMA DE PAGOS: MENSUAL**

7. **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 952 DEL 2026.**

8. **LAS GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y SUS CONDICIONES:**

EL CONTRATISTA: deberá constituir las garantías a favor de la ESE SOR TERESA ADELE por su cuenta, en una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en el país, en la que el **CONTRATANTE** figure como beneficiario de las indemnizaciones que se lleguen a derivar de ella.

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co

¡Tu Salud, nuestro Compromiso!



TIPO DE RIESGO	MECANISMO DE COBERTURA	ASIGNACIÓN
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONALES DE LA SALUD	Para asegurar el pago de perjuicios que el contratista ocasiones a terceros por razón de la ejecución del contrato del cual puede derivarse una responsabilidad medica se exigirá póliza que garantice este riesgo, en las siguientes cuantías: a. Nivel Técnico y Asistencial 50 SMLMV **ASEGURADO** sea la **ESE SOR TERESA ADELE** y el Contratista, Cobertura mínimo de CINCUENTA (50) SMMLV durante el tiempo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales. Así mismo deberá contener: 1. **AMPARO:** La responsabilidad Civil del SEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de las acciones y omisiones profesionales. 2. **EXCLUSIONES.** No podrá excluirse: a. Errores u omisión del profesional en el ejercicio profesional. b. La Culpa grave del profesional en el ejercicio profesional. 3. **MODALIDAD DE RECLAMACIÓN:** Shuntes u ocurrencia. Las demás situaciones que la entidad contratante considere deben ser amparadas.	Contratista (100%)

9. LOS TÉRMINOS DE LA SUPERVISIÓN Y/O DE LA INTERVENTORÍA DEL CONTRATO:

La labor de supervisión del objeto contractual por parte de la EMPRESA, se realizará por parte de la Coordinadora de la IPS Sede Cartagena del Chaira de la ESE y/o a quien haga sus veces, con el acompañamiento del apoyo a gerencia, atendiendo los preceptos consagrados en la Resolución 190 del 17 de marzo del 2025 mediante el cual se adopta el manual de contratación Acuerdo 004 del 2025 y normas de orden legal que regulan dicha función, en las áreas administrativa, técnica, contable y financiera.

10. EL LUGAR DONDE SE DEBE HACER LA ENTREGA DE LAS PROPUESTAS: todas las ofertas se pueden presentar de manera física en la sede administrativa ubicada en la carrera 4 vía puerto rico del municipio del Doncello o al correo electrónico: contratacion@esesorteresadele.gov.co

11. LA APLICACIÓN O NO DE LAS CLÁUSULAS EXCEPCIONALES PREVISTAS EN EL ESTATUTO GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA: NO

Cordialmente,

JHON JAIRO JARAMILLO PAZ
GERENTE
ESE SOR TERESA ADELE

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co

Cartagena del Chaira - Caquetá, 13 de Octubre de 2026

Doctor:
JOHN JAIRO JARAMILLO PAZ
Gerente Encargado
ESE SOR TERESA ADELE

ASUNTO: Propuesta de Prestación de Servicios

Yo, **LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA,** igualmente mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.117.528.568 DE **FLORENCIA** , me dirijo a usted con el fin de ofrecer mis servicios como **TECNOLOGA EN RADIOLOGIA** del Área de **Radiología e imágenes diagnostico** en la IPS CARTAGENA DEL CHIARA de la E.S.E SOR TEREA ADELE, y/o donde se requiera el servicio de manera independiente, gozando de plena autonomía y obligándome a realizar las siguientes actividades para con la ESE SOR TERESA ADELE:

1. Presentar de manera presencial los servicios.
2. Velar por los equipos del área de radiología e imágenes diagnostico como digitalizadora, control de mando de RX dando buen uso para la prestación del servicio.
3. Realizar las tomas de rayos c ordenadas por los médicos tanto de área de urgencias como consulta externa
4. Realizar tomas de rayos x de calidad con buena técnica, para un buen diagnóstico.
5. Realizar radiografías con los criterios de ALARA, distancia, tiempo, blindaje.
6. Limpieza de equipos de rayos x al finalizar la jornada.
7. Subir imágenes en el sistema SIHOS, para la visualización de imágenes.
8. Realizar la calibración previa del equipo antes, de iniciar la jornada, para evitar la radiación innecesaria al usuario.
9. Tener control en Excel de pacientes que se atiende en cada jornada de trabajo.
10. Utilizar los implementos de bioseguridad en el trabajo, durante la ejecución del contrato.
11. Realizar reportes o informes requeridos por su jefe inmediato

Atentamente,

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA
No. 1.117.528.568
TECNOLOGA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICO
TELFONO: 3132911657

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
PANIAGUA	AMAYA	LUISA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1117528568	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 08 AÑO 1993	BARRIO CENTRO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	CAQUETÁ	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	CARTAGENA DEL CHAIRÁ	TELÉFONO	3132911657	EMAIL	dafer19933@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X			07	2019	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* PUERTO RICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132911657	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA, ADMINISTRATIVA, FIN						*DIRECCIÓN* CALLE 5 6 13 BARRIO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* PUERTO RICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132911657	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA, ADMINISTRATIVA, FIN						*DIRECCIÓN* CALLE 5 6 13 BARRIO CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	PUERTO RICO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4312130	Día 01 Mes 07 Año 2022	Día 30 Mes 08 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ACADEMICA, ADMINISTRATIVA, FIN	CALLE null null null B COMERCIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	PUERTO RICO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4312130	Día 18 Mes 05 Año 2022	Día 30 Mes 06 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ACADEMICA, ADMINISTRATIVA, FIN	CARRERA 4a. VIA A PUERTO RICO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA ANGELINES DEL MUNICIPIO DE PUERTO LEGUIZAMO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
PUTUMAYO	PUERTO LEGUÍZAMO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 13 Mes 10 Año 2021	Día 13 Mes 05 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ACADEMICA ADMINISTRATIVA	AUTOPISTA 1 null null VIA AEROPUERTO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	FLORENCIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4366464	Día 01 Mes 02 Año 2021	Día 31 Mes 08 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ACADEMICA ADMINISTRATIVA	DIAGONAL 20 7 29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS SERVIREGIONAL SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	CAUCASIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8392641	Día 01 Mes 09 Año 2020	Día 31 Mes 12 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNOLOGA RADIOLOGIA E IMAGENE	ACADEMICA ADMINISTRATIVA	CARRERA 20 2 170 local 8

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -ANORI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANORÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8350803	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	10	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CRA 29 N. 15-31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	05	*Mes*	10	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

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:*		
ÁREA 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cartagena del Chaira 12 Octubre 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

El Doncello 12/10/26

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.117.528.568 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETA	Municipio	CARTAGENA DEL CHAIRA
Dirección	CALLE 5 N 13-24			Teléfonos	3132911657

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CARMEN AMAYA	40.625.795	MAMÁ
FERNANDO PANIAGUA LIZCANO	4.020.044	PAPÁ

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	30.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	7.200.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	26.400.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AV VILLAS	AHORROS	610847415	FLORENCIA	$ 200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cartagena del Chairá 12-10-2016

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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: 2026-03-09 09:11

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUISA	FERNANDA	PANIAGUA	AMAYA

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1117528568

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: CAQUETÁ

Municipio: CARTAGENA DEL CHAIRÁ

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: CAQUETÁ

Municipio: CARTAGENA DEL CHAIRÁ

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: SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: CAQUETÁ

Municipio: EL DONCELLO

Dirección: ["CARRERA 4a. VIA A PUERTO RICO"]

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	$26.400.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$7.200.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$33.600.000,00

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

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. PARTICIPACION 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

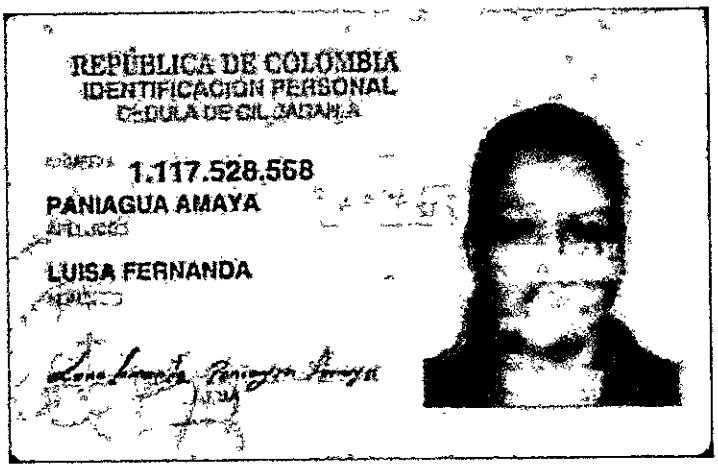
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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:

Anexo





Dirección: calle 68 N°1ª-16
Riviera norte Neiva - Huila.
Teléfono: 3132911657

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:54:28 PM horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1117528568**

Apellidos y Nombres: **PANIAGUA AMAYA LUISA FERNANDA**

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

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 08 de octubre de 2026, a las 14:49:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1117528568
Código de Verificación	111752856826100814491 7

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 345480854

PIB
22:10:18

Bogotá DC, 08 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117528568:

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 Política 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

O (Default.aspx) Q

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, 08/10/2026 22:16:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117528568** y Nombre: **LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA.**

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. **2491535852** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:24:31 horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1117528568,** Apellidos y Nombres **PANIAGUA AMAYA LUISA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE SOR TERESA ADELE DONCELLO,** con NIT **900211460-5** 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 1117528568 **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 08/10/2026 11:29 PM

Código Verificación: **ERZXJHS7L6**

Válida hasta: **08/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-05-13-3:22:10 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1117528568	LUISA	FERNANDA	PANIAGUA	AMAYA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA identificado(a) con CC 1117528568 registra La siguiente información:

2024-05-13-3:22:10 PM

Información Académica

TEC	Local	TECNOLOGIA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	2019-08-15	1944	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2013-08-01	1217	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No 1944 del 15/08/2019
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

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

CONSIDERANDO

Que LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA, con Cédula de Ciudadanía No. 1117528568 expedida en FLORENCIA, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como TECNOLOGO(A) EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA UNINAVARRA, en NEIVA, 26/07/2019.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA, con Cédula de Ciudadanía No. 1117528568 expedida en FLORENCIA, para ejercer como TECNOLOGO(A) EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS, en el territorio Nacional.
ARTÍCULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).
ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 15/08/2019

GLORIA ESPERANZA ARAUJO CORONADO
Secretaria de Salud del Huila

Código de verificación: VNZQO2NZLGZ

Para verificar la autenticidad de la presente resolucion, deberá ingresar a registroprofesionales.huila.gov.co/consulta.html al servicio "Consultar resolución autorizacion."

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA
- UNINAVARRA -

Institución Universitaria con reconocimiento de personería jurídica Resolución Nº [illegible] del 22 de noviembre de 2011

NAVARRA

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Considerando que:

Luisa Fernanda Paniagua Amaya

Con cédula de ciudadanía Nº 1.117.528.568 de Florencia.

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Estatutos Internos de la Institución, le otorga el título de:

Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas

Julio 26 de 2019

Secretaria General

Rectora

Decano (E) de Facultad

Número de Registro 35, Folio Nº 2 del Libro de Diplomas Nº 0001, Acta de Grado Nº 013

Neiva, Huila

Dirección: calle 68 N°1ª-16
Riviera norte Neiva - Huila.
Teléfono: 3132911657

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

VIGILADA MINEDUCACIÓN

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA
- UNINAVARRA -

Acta de Grado No. 013

En la ciudad de Neiva, Departamento del Huila, el día 26 del mes de julio del año 2019, siendo las 3:00 p.m., la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA – UNINAVARRA –, con personería jurídica reconocida mediante la Resolución No. 10570 del 22 de noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional, en uso de sus atribuciones legales, llevó a cabo la ceremonia de graduación, en la cual se le confirió el título de TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS a **Luisa Fernanda Paniagua Amaya**, *identificado (a) con cédula de ciudadanía No.* **1.117.528.568** *de* **Florencia (Caquetá)**, *título otorgado de conformidad con la normatividad vigente y de acuerdo a la autorización otorgada por el Ministerio de Educación Nacional en la Resolución 9444 del 19 de junio de 2014, mediante la cual se concedió el Registro Calificado del programa de Pregrado, con código SNIES 103389*

Se deja constancia que el graduando, cumplió con los requisitos exigidos en los Estatutos Internos de la Institución para optar por el título académico.

Previo a la entrega del Diploma y Acta de Grado, se tomó por la Secretaria General el juramento de rigor.

El Diploma No. 0149 se consignó con Número de Registro 28, del Folio 2 del Libro de Diplomas 0001.

Sandra Liliana Navarro Parra
Presidenta, Rectora

Jaime Reinaldo García Cadena
Decano (E)

Laura Liliana Castillo Ortiz
Secretaria General

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA®

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL
DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA – UNINAVARRA- Institución Universitaria con personería jurídica reconocida mediante la Resolución 10570 del 22 de Noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA:

Que: **PANIAGUA AMAYA LUISA FERNANDA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.528.568 de Florencia (Caquetá), cursó y aprobó en nuestra Institución durante el primer periodo académico del 2016 el curso de **PROTECCIÓN RADIOLÓGICA** el cual hace parte del plan de estudios del Programa de **TECNOLOGÍA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS** con una intensidad horaria semestral de 96 horas de trabajo presencial, independiente y dirigido correspondientes a dos créditos académicos.

Que el programa de **TECNOLOGÍA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS** tiene una modalidad educativa presencial, una duración de seis (6) semestres y se encuentra registrado en el Sistema de Información del Ministerio de Educación Nacional con código SNIES: 103389- con registro calificado de funcionamiento otorgado mediante la Resolución No. 9444 del 19 de junio de 2014.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado, en la ciudad Neiva (Huila) a los veinticuatro (24) días del mes de julio del año dos mil diecinueve (2019).

LAURA LILIANA CASTILLO ORTIZ

FUNDACION UNIVERSITARIA NAVARRA UNINAVARRA SECRETARIA GENERAL REGISTRO

Elaboró: Natalia Marquez Sarpias

Nit. 900480042-2
Calle 10 Nº. 6-41 Neiva - Huila - Colombia
Tel. (8) 872 2049 - 871 1199 - 874 0089
www.uninavarra.edu.co
e-mail: uninavarra@navarra.edu.co
VIGILADA MINEDUCACIÓN

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

La República de Colombia
y en su nombre, la

La Institución Educativa
El Chairá José María Córdoba

Cartagena del Chairá - Caquetá

Aprobada según Resolución No. 000085 del 25 de Enero de 2010
Expedida por la Secretaría de Educación Departamental del Caquetá.

Confiere a:

Luisa Fernanda Paniagua Amaya

Documento C.C. No. [illegible] de Florencia Caquetá

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Mediada conformidad con la Ley 115 y Decretos Reglamentarios,

Acta de Graduación No. 019 de 2011 Anotado al Folio No. 34 Diploma No. 257

Dado en Cartagena del Chairá - Caquetá, a los 15 días del mes de Octubre de 2014

[illegible]
C.C. [illegible] de [illegible]
Rector

[illegible]
C.C. [illegible] de Bogotá
Secretaria

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ
MUNICIPIO DE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
INSTI[illegible] JOSÉ MARÍA CÓR[illegible]
DANE 118190000719 / NIT [illegible]
Email: [illegible]@hotmail.com

Código DANE 283592007029

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Cartagena del Chairá, a los 03 días del mes de Diciembre de 2011 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado los suscritos Rector y Secretario(a) en la rectoría DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL CHAIRÁ JOSÉ MARÍA CÓRDOBA.

Institución autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Caquetá para otorgar el Título de Bachiller **ACADÉMICO**, según resolución No. 000085 del 10 de Enero de 2010

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO.**

Al graduando cuyos nombres apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

PANIAGUA AMAYA LUISA FERNANDA
C.C. No. 1.117.528.568 de Florencia – Caquetá

Es fiel copia tomada del Acta Original No.019 de fecha 02 de Diciembre de 2011 que consta de 36 alumnos que comienzan con el nombre de **ÁLVAREZ YARCE DIANA HASLEIDY** y se cierra con el nombre de **TRANSLAVIÑA PATRICIA**

Firmado y sellado por **RICARDO SÁNCHEZ QUINTERO** Rector y **MARTHA LUCÍA NEIRA PÉREZ** (Secretaria).

Dada en Cartagena del Chairá a los 01 días del mes de Abril de 2013

El Rector (a)
No. C.C. No. 17 641.236 de Florencia

El Secretario (a)
C.C. No. 4[illegible] de Bogotá

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE SOR TERESA ADELE DE EL DONCELLO

CERTIFICA:

Que la señora **LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA**, identificado con C.C 1117528568 de Florencia prestó sus servicios en esta entidad sede El Paujil así:

No CPS	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Labor
253/2022	18 de mayo	30 de junio	Tecnólogo en RX
306/2022	1 de julio	30 de septiembre	
477/2022	1 de octubre	31 de diciembre	
050/2023	1 de enero	31 de julio	

Actividades Realizadas:

A) Prestar los servicios de manera personal. B) Respetar los derechos de los usuarios. La atención al usuario se prestará con los mejores estándares de oportunidad, pertinencia, integralidad, suficiencia, continuidad y seguridad en un ambiente de atención humanizada, dando aplicación al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. C) Realizar la toma de los RX ordenados por los médicos tanto de urgencias como de consulta externa de la sede de Puerto Rico y Cartagena del Chaira. D) Prestar el servicio de toma de Rayos X en la IPS Cartagena del Chaira dos (02) días por semana durante la ejecución del contrato. E) Entregar las placas en el tiempo estipulado para que los médicos puedan realizar un diagnóstico adecuado a los Usuarios. F) Realizar solicitud de pedido del material requerido para el buen funcionamiento del área de RX. G) Informar al Supervisor del Contrato de cualquier situación que impida o entorpezca la normal ejecución del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a su ocurrencia, so pena de asumir personalmente las responsabilidades que de esto se derive. H) Realizar la calibración de los equipos con el fin de evitar radiaciones innecesarias a los usuarios. I) Asistir a las capacitaciones y actualizaciones que programe la ESE. J) Velar por la preservación y conservación de los elementos, equipos de oficina y dispositivos médicos que se le asignen para el cumplimiento de sus

actividades. K) Organización de insumos. L) Limpieza de los equipos del área de RX. M) Registro en libros y entrega de Placas. N) Presentación de informe de actividades. O) El contratista debe garantizar el uso adecuado de todos los elementos de bioseguridad, durante la ejecución del contrato, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el gobierno nacional para la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID – 19.

Se expide a solicitud del interesado para trámites personales

El Doncello Caquetá, 4 de septiembre de 2023

NELSON ORDOÑEZ QUINTERO
Oficina de Talento Humano

Hospital María Angelines

846 000 078-2

LA SUSCRITA PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E HOSPITAL MARIA ANGELINES

CERTIFICA

Que la señora **LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.117.528.568, presta sus servicios a la Institución mediante Contrato de Prestación de Servicios relacionado a continuación, cumpliendo a cabalidad con las actividades y obligaciones contractuales.

NO CONTRATO	OBJETO	FECHA
545-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE LA E.S.E HOSPITAL MARIA ANGELINES EN EL MUNICIPIO DE LEGUIZAMO.	13 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021
600-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE LA E.S.E HOSPITAL MARIA ANGELINES EN EL MUNICIPIO DE LEGUIZAMO.	01 AL 31 DICIEMBRE DE 2021
007-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE LA E.S.E HOSPITAL MARIA ANGELINES EN EL MUNICIPIO DE LEGUIZAMO.	01 DE ENERO HASTA EL 13 DE MAYO DE 2022

Se expide a solicitud del interesado, en Puerto Leguizamo Putumayo a los ocho (08) días del mes de junio de 2022.

SILVIA ESTHER BARRERO
Profesional Universitario Talento Humano

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

María Inmaculada E.S.E.

Nit. 891.180.098-5

EL DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR:

Que el(a) señor(a), **LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA,** identificado (a) con cédula No. 1.117.528.568, prestó sus servicios a la Institución mediante Contrato de Prestación de Servicios, realizando actividades como **TECNOLOGO EN IMÁGENES DIAGNOSTICAS**, en el Servicio de Imagenologia, teniendo en cuenta las siguientes novedades:

N° CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
00446	01/02/2021	31/08/2021

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1. Prestar los servicios de manera personal con calidad observando las políticas del HDMI, especialmente la de seguridad del paciente y normas de radio protección. 2. recepcionar las órdenes médicas para realizar los estudios ordenados. 3. Realizar acompañamiento en estudios especiales tales como Cistografías, Urografías, vías digestivas, tránsito intestinal. 4. Desplazarse a los servicios que se requiera el servicio de Rx Portátil. 5. Implementar los protocolos inherentes al área. 6. Los cambios de turno deben ser avalados por el jefe de servicio y por la dirección de talento humano. 7. Realizar inducción y reinducción por la página institucional; allegando dentro de los quince (15) días hábiles el certificado a la Oficina de Talento Humano. 8. Las demás actividades coordinadas con el supervisor del contrato y de conformidad con el objeto contractual.

Se expide a solicitud del(a) interesado(a) con destino a: **HOJA DE VIDA.**

Dada en Florencia Caquetá, a los 08 días de Septiembre de 2021.

MALLERLY GONZALEZ ARIAS

Director Departamento Administrativo de Talento Humano

Elaboro: Martha Liliana Ospina, Auxiliar Administrativo

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

IPS SERVIREGIONAL S.A.S.
CAUCASIA ☎ 313 755 5937 • 839 26 41
NIT. 900.555.304 - 4

Caucasia – Antioquia, 19 de enero de 2021

Erlency Alandete Zabala, identificada con cedula de ciudadania No. 1.007.332.272, en condición de administradora de IPS SERVIREGIONAL SAS, certifico;

A QUIEN INTERESE QUE

Paniagua Amaya Luisa Fernanda, identificado(a) con cedula de ciudadania No. 1117528568 , estuvo vinculado(a) a nuestra empresa desde el 01 de septiembre de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020 a través de contrato a término fijo inferior a un año, desempeñando el cargo de Tecnologo en radiologia e imágenes diagnosticas.

Atentamente,

Erlency Alandete Zabala
Cedula de ciudadania No. 1.007.332.272
Administradora

Proyecto: AAYOLAM/Abogada

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

E.S.E HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
ANORI
NIT 890982138-1

Anorí, 08 de enero de 2020

LA AUXILIAR ADMINISTRATIVA DE CONTRATACIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ANORI ANTIOQUIA

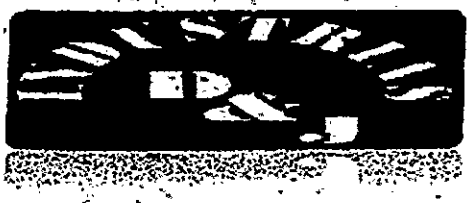
CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.117.528.568 de Caquetá, suscribió contrato de prestación de servicio con la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Anorí, como **TECNÓLOGA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS,** desde el 21 de octubre del 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.

YURLEY CASTAÑO SEPULVEDA
Auxiliar Administrativa-Contratación

Dirección: calle 68 N°1ª-16
Riviera norte Neiva - Huila.
Teléfono: 3132911657

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA



NIT. 716859-6

Neiva 19 de octubre 2019

HACE CONSTAR QUE:

La señora LUISA FERNANDA PANIGUA AMAYA identificada con la cedula de ciudadanía n°1.117.528.568 de Florencia, laboro en la empresa desempeñando el cargo de ACCESORA COMERCIAL, desde el día junio 7 del 2019 hasta el 5 octubre 2019, Con contrato a término fijo.

Esta constancia se expide a solicitud de la parte interesada.

ATENTAMENTE,

DANILO PÁEZ
CC. 7168596
Jefe inmediato
CELULAR: 3213789677

Neiva carrera 7 con calle segunda esquina 7-04
Celular 3213789677

Scanned with CamScanner

Policlínico del Norte

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

Codigo	F-GA-PCN-07
Version	1
Fecha de Elaboracion	1/05/23

TIPO DE EXAMEN: MEDICO LABORAL DE INGRESO

FECHA DE EXAMEN: 09/03/2026

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	PARTICULAR	**CARGO**	TEGNOLOGA EN RADIOLOGIA
CONTRATISTA			

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	LUISA FERNANDA							
Apellidos	PANIAGUA AMAYA							
Identificación	CC	1117528568	**Telefonos**	3132911657	**Genero**	F	**Edad**	32

1. EXAMENES REALIZADOS

IDONEIDAD PARA OSTEOMUSCULAR	X	EXAMEN VISIOMETRIA	X	EXAMEN AUDIOMETRIA	X
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	X	ANEXOS		PERFIL LIPIDICO	
GLICEMIA		HEMOGRAMA		PRUEBAS VESTIBULARES	

2. CONCEPTO DE APTITUD

UNA VEZ REALIZADO EXAMEN MEDICO PRE OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y LOS EXAMENES ESPECIFICOS, SE ENCUENTRA APTO PARA ELDESEMPÈÑO DE SU CARGO.

3. RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS DURANTE SU JORNADA LABORAL

4. IDONEIDAD

IDONEO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
IDONEO PARA TRABAJO EN ESPACIO CONFINADOS	
IDONEO PARA CONDUCCION VEHICULAR	
IDONEO PARA MANIPULACION ALIMENTOS	
IDONEO PARA MANIPULACION CARGAS	

5. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

RECOMENDACIONES	
RECOMENDACIONES	
RECOMENDACIONES	
SEGUN IMC	

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

"La historia clínica médica ocupacional es un documento sometido a reserva y su información es estrictamente confidencial, por lo que la custodia de las historias clínicas medicas ocupacionales estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional, médico especialista del trabajo o salud ocupacional cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica, (RESOL. 2346/2007, ART. 15; RESOL. 1918/2009 ART. 17-1).

Firma Médico:

JHEFFERSON ARMANDO SARRIA GONZALEZ
MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC SST: 0486 DE 2022

Firma Aspirante:

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA
CC: 1117528568

MAXITEST IPS S.A.S.

EXAMEN DE OPTOMETRIA Nit: 900292617-0

Nombre: LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA **Fecha:** 16/01/2026 12:00:00 AM **SID-VISIO : 3159**

No. Identificacion: 1.117.528.56 **Sexo:** Femenino **Empresa:** INDEPENDIENTES Otro

Edad: 3 2 Años **Cargo / Tipo:** TECNOLOGA RADILOGIA Ingreso

Cargo: TECNOLOGA RADIOLOGIA Area: Antiguedad: INGRESO

A. Personales Visuales: pop cx laser Ao (1 año)

A. Familiares Visuales: No Refiere

A. Ocupacionales Visuales: No refiere

Exposicion Laboral Visual: No refiere Antecedentes de Exposicion Laboral

Usa Anteojos: ● Si ○ No Bifocal: ○ Si ● No LDC: ○ Si ● No

Tipo de Uso : Fijacion Prolongada Trae Rx: ○ Si ● No

Ultimo Examen: 1 año Ultimo Diagnostico: MIOPIA

RX EN USO TIPO DE LENTE:

OD: **AV:**

OI: **AV:**

Sintomatologia: VISION BORROSA DE LEJOS

II. AGUDEZA VISUAL

Agudeza Visual	Con Correcion			Sin Correcion			PH	
Snellen Numeros	V. LEJANA		V. PROXIMA	V. LEJANA		V. PROXIMA		
	O.D.:			O.D.:	20/25	0.5M	O.D.:	
	O.I:			O.I:	20/25	0.5M	O.I:	
	A.O:			A.O:	20/25	0.5M	A.O:	

III. EXAMEN EXTERNO

OD: SANO **OI:** SANO

Reflejos: Normales

IV. MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST: VL: ORTO VP: EXO

Motilidad Ocular: Normal PPC: Normal

Observaciones Motilidad Ocular:

V. OFTALMOSCOPIA

OD: SANO **OI:** SANO

VI. QUERATOMETRIA

ME:

ME:

VII. RETINOSCOPIA

Refraccion: ESTATICA

OD: -0,25 **AV:** 20/20

OI: -0,25 **AV:** 20/20

Retinoscopia Observaciones:

VISION COLOR: OD: Normal **OI:** Normal

ESTEREOPSIS: Normal: x **Anormal:**

○ Corregido ● No Corregido ○ Mal Corregido

VIII. RX FINAL

DISTANCIA PUPILAR:			ALTURA:		
	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	-0,25		°	20/20
	IZQUIERDO	-0,25		°	20/20
CERCA	DERECHO			°	
	IZQUIERDO			°	
PROXIMO CONTROL:					
TIPO DE LENTE:					
CLASE DE FILTRO:					

Clasificación: Amétrope No Corregido

Conducta: PROBLEMA DE REFRACCION EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO.

Impresion Diagnostica AMETROPIA EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO.

Observaciones: USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, USO RX DE DESCANSO.

Alejandra Bolaños

Evaluador: MAPRIA ALEJANDRA BOLAÑOS MUÑOZ / 1225091404
Wed Sep 4 2024 07:44:05

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE

Indice Derecho

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1117528568 LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**4**
Fecha Afiliación:	**11/07/2024**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 8 de Octubre de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PANIAGUA AMAYA LUISA FERNANDA** identificado(a) con **CC** número **1.117.528.568** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de noviembre de 2013 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 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 08 de octubre 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**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14731189705

(415)7707212489984(8020) 000001473118970 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 2 8 5 6 8	4	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	1 1 1 7 5 2 8 5 6 8

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PANIAGUA	AMAYA	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0

41. Dirección principal
CL 68 1 A 16 BRR RIVIERA NORTE

42. Correo electrónico dafer19933@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 9 1 1 6 5 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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	Exportadores
54. Código	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 2021-12-20 / 06:21:43PM

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 PANIAGUA AMAYA LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION ESTRATEGICA	CÓDIGO	GE-F-01
	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE – PROVEEDOR – CONTRATISTA – EMPLEADO – PERSONA NATURAL	VERSIÓN	01
		VIGENCIA	08/01/2025

PERSONA NATURAL

Primer apellido: PANIAGUA	Segundo apellido: AMAYA	Nombre(s): LUISA FERNANDA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI. ☐ P.P.☐ C.C.X C.E. ☐ Camet Diplomático ☐ No. 1117528568	Fecha de nacimiento: **20 / 08 / 1993**	Oficio o profesión: TEGNOLOGA EN RADIOLOGIA
	Lugar de nacimiento:	Actividad: Independiente ☐ Dependiente ☐
	Dirección de residencia CLL 68 Nº 1ª -16	Dirección Comercial:
Lugar de expedición: FLORENCIA	Ciudad: CARTAGENA DEL CHAIRA	Cargo: TEGNOLOGA EN RADIOLOGIA
	Teléfono fijo: 3132911657	Teléfono móvil: 3132911657
Fecha de expedición: 31 / 08 /2011	E-mail para notificaciones: DAFER19933@GMAIL.COM	

¿Posee prácticas de responsabilidad social? Si ☐ No X.
En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos ☐ Ambientales ☐ Comunidad y Sociedad ☐
Prácticas con Clientes ☐ Prácticas con Proveedores ☐ Gobierno Corporativo ☐ Otras:

INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA (persona natural)

Activos (Pesos):	Pasivos (Pesos):
Patrimonio (Pesos):	Egresos mensuales (Pesos):
Ingresos mensuales (Pesos):	Otros ingresos mensuales (Pesos):
Concepto/otros ingresos:	Año de corte de la información:

Responsable de IVA: Si ☐ No ☐ Declarante de renta: Si ☐ No ☐

Actividad Económica: Empleado ☐ Pensionado ☐ Independiente ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (persona natural)

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Si ☐ No ☐	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Si ☐ No ☐	En caso de respuesta afirmativa, especifique:

¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta Si ☐ No ☐ / Indique en caso de respuesta afirmativa (nombre completo e identificación)

OPERACIONES INTERNACIONALES (persona natural)

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si ☐ No ☐ ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Envío y/o Recepción de Giros ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuál?

¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Si ☐ No ☐ En caso afirmativo, indique:

Tipo de producto	No. del producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	País

DOCUMENTOS PARA ADJUNTAR

PERSONA NATURAL

Primer apellido: PANIAGUA	Segundo apellido: AMAYA	Nombre(s): LUISA FERNANDA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI. ☐ P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ Carnet Diplomático ☐ No. 1117528568 Lugar de expedición: FLORENCIA Fecha de expedición: 31 / 08 / 2011	Fecha de nacimiento: 20 / 08 / 1993 Lugar de nacimiento: Dirección de residencia CLL 68 N 1ª-16 Ciudad: CARTAGENA DEL CHAIRA Teléfono fijo: E-mail para notificaciones: dafer19933@gmail.com	Oficio o profesión: TEGNOLOGA EN RADIOLOGIA Actividad: Independiente ☐ Dependiente ☐ Dirección Comercial: CLL 68 N 1ª-16 Cargo: TEGNOLOGA EN RADIOLOGIA Teléfono móvil:

¿Posee prácticas de responsabilidad social? Si ☐ No ☐.
En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos ☐ Ambientales ☐ Comunidad y Sociedad ☐
Prácticas con Clientes ☐ Prácticas con Proveedores ☐ Gobierno Corporativo ☐ Otras:

INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA (persona natural)

Activos (Pesos): $30.000.000	Pasivos (Pesos): $2.500.000
Patrimonio (Pesos):	Egresos mensuales (Pesos): $3.200.000
Ingresos mensuales (Pesos): $3.200.000	Otros ingresos mensuales (Pesos):
Concepto/otros ingresos:	Año de corte de la información:

Responsable de IVA: Si ☐ No ☒ Declarante de renta: Si ☐ No ☒

Actividad Económica: Empleado ☐ Pensionado ☐ Independiente ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (persona natural)

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Si ☐ No ☐	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?
¿Por su cargo o actividad45 goza de reconocimiento público? Si ☐ No ☐	En caso de respuesta afirmativa, especifique:

¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta Si ☐ No ☐ / Indique en caso de respuesta afirmativa (nombre completo e identificación)

OPERACIONES INTERNACIONALES (persona natural)

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Si ☐ No ☐ ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Envío y/o Recepción de Giros ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuál?

¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Si ☐ No ☐ En caso afirmativo, indique:

Tipo de producto	No. del producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	País

DOCUMENTOS PARA ADJUNTAR

DOCUMENTO	PN
Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT.	X
Una (1) fotocopia del documento de identidad.	X
Declaración de renta del último año (si aplica)	X

DECLARACIONES (persona natural)

Suministro y actualización de información: EL CLIENTE _____ PROVEEDOR_____ CONTRATISTA__X___ EMPLEADO_____ se obliga con la E.S.E SOR TERESA ADELE a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la E.S.E SOR TERESA ADELE para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación o vínculo con la E.S.E.

Origen de los recursos: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que la E.S.E se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.
Eximimos a la E.S.E SOR TERESA ADELE, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

Firma

ESPACIO PARA HUELLA
ÍNDICE DERECHO

Nombre: Luisa Fernanda Amaya Amaya

P.P.☐ C.C.☒ C.E.☐ T.I.☐ No. 1117528568

Fecha de firma: DD 13 / MM 10 / AAAA 2026

(Se solicita la Firma, Huella y Nombre, número de cédula de forma clara)

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

E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION ESTRATÉGICA	CÓDIGO	GE-F-01
	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE – PROVEEDOR – CONTRATISTA – EMPLEADO – PERSONA NATURAL	VERSIÓN	01
		VIGENCIA	08/01/2025

DOCUMENTO	PN
Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT.	X
Una (1) fotocopia del documento de identidad.	X
Declaración de renta del último año (si aplica)	X

DECLARACIONES (persona natural)

Suministro y actualización de información: EL CLIENTE _____ PROVEEDOR_____ CONTRATISTA_____ se obliga con la E.S.E SOR TERESA ADELE a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la E.S.E SOR TERESA ADELE para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación o vínculo con la E.S.E.

Origen de los recursos: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que la E.S.E se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.
Eximimos a la E.S.E SOR TERESA ADELE, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.



Firma | ESPACIO PARA HUELLA

Nombre: LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I.☐ | No. 1117528568

Fecha de firma: 10 / 10 / 2026

(Se solicita la Firma, Huella y Nombre, número de cédula de forma clara)

OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E SOR TERESA ADELE

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas?
Si ☐ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual:

VERIFICACIÓN

Hora: Fecha: DD / MM / AA Lugar

Nombre del funcionario responsable:

_____

P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I.☐ No.

Firma: _____

Cargo:

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas con el fin de validar la situación de Persona Públicamente Expuesta PEP **Sí** ☐ **No** ☐

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento al correo electrónico: sarlaft@planta.esesorteresaadele.gov.co

Nombre completo: LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

No. de cédula: 1117528568

I. Datos personales adicionales

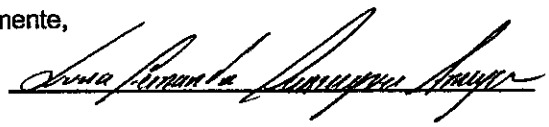
1. **Género:** FEMENINO
2. **Estado civil:** SOLTERA
3. **Cultura, pueblo o rasgos físicos:** (Marque con una equis (X) según corresponda)
   Ninguna ☑
   Indígenas □
   Raizal □
   Negro □
   Palenquero □
   Minorías □ ¿Cuál? _____
   ROM □
   Afrocolombianos □
4. **Madre o padre cabeza de hogar** □
5. **Víctima en el marco del conflicto armado interno** □
6. **Discapacidad:** (Marque con una equis (X) según corresponda)

   Persona con discapacidad cognitiva □
   Persona con discapacidad física o motora □
   Persona con discapacidad auditiva □
   Persona con discapacidad visual □
   Otra □ **¿Cuál?** _____

II. Autorización de tratamiento de datos personales

Manifiesto que, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, autorizo explícitamente el tratamiento de mi información personal, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y sensibles. Esta autorización permitirá a la ESE Sor Teresa Adele a recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales con finalidad histórica, estadística o científica. En este evento la ESE Sor Teresa Adele adoptará las medidas conducentes a la supresión de identidad de los titulares.

Atentamente,

Firma: 

C.C.: 1117528568

Fecha: 10-10-2026 **Ciudad:** CARTAGENA DEL CHAIRA

Instructivo para diligenciar el formato de tratamiento de datos en los procesos de contratación

Objetivo: Autorizar el tratamiento de datos personales en los procesos de contratación de la ESE Sor Teresa Adele.

Para el diligenciamiento correcto de la plantilla tenga en cuenta lo siguiente:

Nombre completo: Registre el nombre completo de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

No. de cédula: Registre el número de identificación de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

Género: Diligenciar género (femenino o masculino), de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

Estado civil: Registre el estado civil (unión libre, casado(a), divorciado (a), soltero (a), viudo(a) de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

Cultura, pueblo o rasgos físicos: Marque con una equis (X) la opción que corresponda de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

Madre o padre cabeza de hogar: Marque con una equis (X) si es madre o padre cabeza de hogar.

Víctima en el marco del conflicto armado interno: Marque con una equis (X) si víctima del conflicto armado interno.

Discapacidad: Marque con una equis (X) si tiene alguna discapacidad.

Firma: Registre la firma de la persona que suscribe la autorización.

C.C.: Registre el número de cédula de la persona que firma la autorización.

Fecha: Registre la fecha en que se firma el documento en el formato día/mes/año. El año debe contener los cuatro (4) dígitos.

Ciudad: Registre el nombre de la ciudad donde se firma el documento

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de cambio	Fecha de aprobación
01	Se crea el formato para autorizar el tratamiento de datos personales de las personas con las que se adelanta procesos de contratación en la ESE Sor Teresa Adele	24-07-2024

Yo LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA identificado con cédula de ciudadanía número 1117528568 expedido en Florencia.

MANIFIESTO que:

No me encuentro incurso (s) en inhabilidades, incompatibilidades, ni conflictos de interés para contratar con el Estado, de conformidad con la normatividad vigente en contratación estatal y con el Manual de Contratación de la ESE Sor Teresa Adele

En constancia se firma en la ciudad de Cartagena del Chaira, a los (12) días del mes de Octubre del año 2026.

Firma: _____

Nombre completo: Luisa Fernanda Paniagua Amaya

No. de Identificación: 1.117528568 Florencia

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4e1e70bb-9cde-4418-a5c6-99e9b05dcfb

Nombres y apellidos / Full name: **LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA**

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

Número de Identificación / ID Number: **1117528568**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **20/08/1993**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3118133321**

Correo electrónico / e-mail: **fernanda19933@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination (Día / Day)	(Mes / Month)	(Año / Year)	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	22	02	2021	PFIZER	EN1194	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	LUZ ANGELA MORA CARDONA
Fiebre Amarilla	Única	21	04	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0648	SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA	BRIYITH NORALBA ARREDONDO RAMIREZ - CC1118027137 - INACTIVO
COVID PFIZER JN1	Adicional	21	04	2025	PFIZER	LN8430	SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA	BRIYITH NORALBA ARREDONDO RAMIREZ - CC1118027137 - INACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA	LUZ ADRIANA MORALES VILLEGAS - CC1116918527 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	16	02	2026	Serum	0095M002	SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA	HINGRYS CASTRO DAVID - CC1116915863 - ACTIVO
DENGUE TETRAVALENTE PARTICULAR	Primera	21	05	2026		566045	SEDE IPS CARTAGENA DEL CHAIRA	YUNEIDY PIRA GALLEGO - CC1116914997 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Luisa Fernanda Paniagua A

Apellidos: Paniagua Amaya

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1113528568

Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 08 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	27/11/15	K500C	
Contra Influenza	1	3/01/16	HINJ	
Virus del Papiloma Humano	1	11/2/13	J005613	
	2	24/01/14	J004410	

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

Puntos totales 11/11

Tenga en cuenta que el puntaje válido para aprobar la inducción es "09 de 10".

Nombre *

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

Numero de Documento *
(Sin puntos ni comas)

1117528568

Correo electrónico *

DAFER19933@GMAIL.COM

PÓLIZA Nº
1007337

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
30	9	2026	MODIFICACION	7			NO

TOMADOR	24134111-LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA	CC	1117.528.568
DIRECCIÓN	CL 68 1A-16 BRR RIVIERA NORTE, NEIVA, HUILA	TELÉFONO	3132911657
ASEGURADO	24134111-LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA	CC	1117.528.568
DIRECCIÓN	CL 68 1A-16 BRR RIVIERA NORTE, NEIVA, HUILA	TELÉFONO	3132911657

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
FLORENCIA	701	7	30	9	2026	30	9	2026	00:00	22	1	2027	00:00	114

MONEDA	TIPO CAMBIO	CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA	4. 30 DIAS	$ 0.00

Riesgo: 1 -
TERRITORIO NACIONAL, FLORENCIA, CAQUETA

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	100,000,000.00	SI	10,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	10,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	5,000,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	20,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO			
10	RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL	100,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			
13	COSTOS DE CAUCIONES JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	10,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			
15	PERJUICIOS PATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			

Texto continúa en Hojas de Anexos...

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$********10,000.00
GASTOS	$***********0.00
IVA	$********1,900.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*******11,900.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://facturaseguros.transformando.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

30/09/2026 14:23:15

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
6401	3	MYA SOLUCIONES Y ASESO		

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1007337 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	7

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000000000	100.000 %	NO APLICA

RCP-025-5 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Mediante el presente endoso, se extiende cobertura al contrato de prestación de servicios denominado OTROSÍ N° 001 de fecha 25/09/2026, suscrito con ESE SOR TERESA ADELE, dentro de la póliza por el monto máximo de $100.000.000, desde el 30/09/2026 hasta el término de la vigencia de la presente póliza, es decir 22/01/2027

OBJET
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNOLOGA EN RADIOLOGIA, PARA QUE REALICE TOMA DE RADIOGRAFIAS, BRINDANDO UNA ATENCION HUMANIZADA EN LA IPS DE CARTAGENA DEL CHAIRA Y/O DONDE SE REQUIERA POR NECESIDAD DE LA ESE SOR TERESA ADELE

Demás términos y condiciones sin modificar

RADICADO: 1621877

IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. 1007337 **CERTIFICADO No.** 7

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	FLORENCIA

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$10,000.00	$1,900.00	24134111 - LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
30/10/2026	$**********0.00	$******10,000.00	$*******1,900.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO:
4. 30 DIAS

PREVISORA SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 11,900.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	30/10/2026	$**********0.00	$******10,000.00	$*******1,900.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1007337	RESPONSABILIDAD CIVIL	7	$**********0.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de FLORENCIA a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	LUISA FERNANDA
Apellidos	PANIAGUA AMAYA
Fecha de Nacimiento	20/08/1993 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1117528568
Dirección	calle 68 1 a 16
Código postal	
Estrato	1
Ubicación	Cartagena Del Chairá
País	COLOMBIA
Correo electrónico	dafer19933@gmail.com
Teléfono	3132911657
Celular	3132911657

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3132911657
SMS para recuperar la contraseña	3132911657

Editar

Banco AV Villas

Contrato y Certificación de Productos y Servicios Recibidos - Persona Natural

Fecha de Solicitud
10/01/2025

Ciudad: FLORENCIA	**Oficina:** 610 FLORENCIA	**Jornada / Hora:** D / 3:38:06p. m.
Tipo de Cuenta: AHORROS CUENTA MOVIL INDIVIDUAL		**Número Cuenta:** 610847415
Paquete Transaccional: CONDICIONES CONVENIO		**Atendido por:** 1.117.499.127

Productos y Servicios Recibidos

Tarjeta Débito No. **********0304	**Manilla de Pago No.**	**Asig Clave Tarj Débito**	SI
Costo Máximo de Asignación de Medio(s) de Manejo: 0.00 Este costo podrá variar a favor del cliente, según las condiciones del convenio al cual se encuentre asociado.		**Asig Clave Manilla de Pago**	NO
Libreta / Chequera No.	/ **del No.** **al**	**Asignación Clave Audiovillas**	NO
Asociación a Cuenta Matriz No	610095291	**Manejo de Huellas**	SI
Asociación Tarjeta a Cuenta?	**N. Cuenta Origen:**	**Entrega plegable de seguridad**	SI

Recibe Certivillas?	**SI** ☐ **No** ☐	**No Cuenta Certivillas**	
Valor de la transferencia	$	**Número de Transferencias**	
Periodicidad	**Semanal** **Quincenal** **Mensual**		
Recibe Cta Corriente? Aplica solo para Nominas Masivas	**SI** ☐ **No** ☒	**No Cuenta Corriente**	

Información de Titular(es) y canales Electrónicos

Titular	Tipo Identificación	Número de Identificación	Internet	Banca Móvil	Audiovillas
LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA	CC	1117528568	SI	Si	Si

Usted podrá realizar transacciones en los canales que se encuentre "Activos" SI requiere modificar el estado de algun canal acerquese a una oficina de nuetro Banco y realice el cambio correspondiente

Reglamentos Asociados

Reglamento Cuenta Movil **Reglamento de Tarjeta Debito** **Seguro de Depósitos FOGAFIN**

Este(os) reglamento(s) está(n) a su disposición en nuestra página web www.avvillas.com.co, en el link Información sobre productos y servicios.

Firma Electrónica Cliente 1117528568 LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

Nombre:AV VILLAS
Issued by: Banco Comercial AVVILAS
Expira:2025/10/30 13:41:00.00
Clave Pï¿½blica:

Se Identifico
LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA
1117528568
10/01/2025/ 3:38:06p. m.
Oficina: 610
Canal: OFICINAS

Información de Paquete Transaccional

Paquete transaccional	Dinámico
Cuota Mensual Medio (s) de Manejo.	0,00
Retiros en Cajeros Red Aval a nivel nacional.	
Retiros en Oficina AV Villas de la ciudad de radicación de la cuenta.	

Declaro que el Paquete Transaccional ha sido conformado por mí, con información clara y suficiente que he recibido del Banco sobre su costo y características. Conozco que el Banco puede establecer beneficios adicionales a los que tendré derecho por el uso de canales y realización de transacciones que la Entidad señale; tales beneficios pueden ser descuentos sobre y hasta el valor de la Cuota Mensual de(l) (los) Medio(s) de Manejo y se verán reflejados en mi extracto en el mes siguiente a su causación como una devolución. He sido informado sobre la vigencia del Paquete Transaccional, que podré cambiarlo en cualquier día del mes y que el cambio aplicará a partir del mes siguiente. Conozco que las transacciones en número mayor al que integran el Paquete Transaccional serán cobradas individualmente a la tarifa publicada por el Banco en su página web y que allí igualmente se publicarán para mi información los beneficios adicionales y las nuevas tarifas que apliquen cuando sean modificadas. Me obligo a registrar mi correo electrónico y teléfono móvil para que el Banco pueda inscribirme al servicio de notificaciones, el cual acepto para la seguridad de mi producto, sé que si no registro estos datos estaré privando al Banco de una herramienta de prevención y seguridad para mi propio beneficio.

Elección Cuenta de Ahorros para Beneficio Tributario GMF Exención del 4x1000? **SI** X **NO** ____

Teniendo en cuenta que legalmente la exención del 4X1000 se aplicará exclusivamente a la cuenta de ahorros relacionada anteriormente, como titular único elijo la mencionada cuenta de ahorros para que opere en relación con ésta la exención del 4X1000 de acuerdo a lo previsto en el artículo 879 del Estatuto Tributario y el Decreto 449 de 2003; bajo la gravedad del juramento manifiesto que no he solicitado ni obtenido el beneficio para ninguna otra cuenta de ahorros. La cuenta referenciada será la única en todo el sistema financiero respecto de la cual operará la exención del 4X1000; por tanto, me obligo a no solicitar la exención mencionada para ninguna otra cuenta de ahorros mientras mantenga esta elección. Autorizo al Banco AV Villas para que verifique la anterior información y para que la reporte a las autoridades competentes, a los establecimientos de crédito y a las centrales de riesgo y de información correspondientes de manera que se puedan realizar las verificaciones establecidas en la ley.

El contrato del (de los) producto(s) arriba relacionado(s) que he celebrado con el Banco Comercial AV Villas se rige por las normas legales y por las siguientes cláusulas: 1) Las características, las obligaciones y derechos de las partes, las causales de terminación y en general, los términos y condiciones del producto se establecen en el contrato de cuenta corriente y en reglamento de cuenta de ahorros que el Banco ha dado a conocer al Cliente y mantiene a su disposición en la página web del Banco www.avvillas.com.co. Dicho reglamento forma parte de este contrato. 2) Los términos y condiciones que regulan el uso de los medios y canales electrónicos y de los productos y servicios asociados a la Cuenta señalados en este documento y los que a futuro reciba del Banco tales como Tarjeta Débito, Manilla de Pago, AV Villas App, Audiovillas, Internet y Puntos del Programa de lealtad Tu Plus también se establecen en los reglamentos que el Banco ha dado a conocer al Cliente y ha dejado a su disposición en la página web del Banco. Estos reglamentos forman parte de este contrato. 3) También forman parte de este contrato, las autorizaciones, conocimientos informados y demás estipulaciones contenidas en el(los) formulario(s) de vinculación y/o actualización y/o solicitud(es) de producto(s) o servicio(s) suscrito(s) por el Cliente o su autorizado. 4) El Banco informará las tarifas por servicios financieros y el paquete mínimo sin costo adicional de que trata la ley 2009 en la página web o en los medios y con la anticipación establecida en el Decreto 2555 de 2010 o normas que lo modifiquen o sustituyan, las cuales el Cliente se obliga a pagar tal como se establece en los reglamentos de los productos y servicios. 5) Las modificaciones a los reglamentos serán notificados al Cliente en la página web y comenzarán a regir pasados 30 días a dicha notificación. 6) Cuando la apertura de la Cuenta se realice a domicilio, ésta se mantendrá bloqueada hasta que el Banco reciba los documentos del Cliente debidamente diligenciados que soportan la apertura y estos sean verificados. 7) Si el Cliente es persona natural y desea recibir el servicio de notificaciones de transacciones realizadas, deberá registrar el número de celular y/o correo electrónico en los que las recibirá cuando dichas transacciones individualmente consideradas excedan el límite fijado por el Banco; si el Cliente desea recibir notificaciones por transacciones inferiores a dicho monto, deberá solicitarlo a través de la página web. 8) El Cliente se obliga a consultar de manera permanente y a cumplir las recomendaciones de seguridad que para cada canal y/o medio electrónico el Banco publica en su página web. 9) El banco ha informado al Cliente los productos amparados por el Seguro de Depósito de FOGAFIN, sus coberturas y características; el Cliente se obliga a consultarlas de manera permanente en la página web. 10) En las cuentas a través de las cuales se paguen mesadas pensionales o indemnizaciones, se aplican las condiciones establecidas en los respectivos convenios celebrados entre Banco y la entidad pagadora de la prestación tales como Colpensiones, FOPEP, etc. Por lo tanto, el Cliente autoriza de manera irrevocable al Banco para debitar de la cuenta con los recursos cuya restitución sea requerida por la entidad pagadora.

INFORMACIÓN PARA TU FACILIDAD, COMODIDAD Y RAPIDEZ

Entendemos que eres una persona ocupada y que quieres un banco que te facilite la vida y te ahorre tiempo. Por eso colocamos a tu disposición 3 canales de servicio para que realices tus operaciones y consultas, a cualquier hora, todos los días, desde tu casa o tu oficina, sin filas, sin horarios, sin complicaciones!!

INTERNET	BANCA MÓVIL	AUDIOVILLAS
FÁCIL Ingresa a www.avvillas.com.co Da clic en el botón regístrate y continúa el proceso.	**RÁPIDO** Si tu celular es Smarthphone: - Descarga APP AV Villas - Ingresa a la opción Consultas & Transacciones - Selecciona "Regístrame" y sigue el proceso Si tu celular no es Smarthphone ingresa desde tu celular a tu SIM, - Busca el Menú Mis Bancos - Selecciona Registrar Bancos - Selecciona AV Villas y sigue el proceso	**CÓMODO** Llama a nuestra línea AudioVillas y sigue las instrucciones: Bogotá: 3363199 - 4441777 Barranquilla: 3304330 Bucaramanga: 6302980 Medellín: 3256000 Cali: 8859595 Línea nacional: 01 8000 51 8000

Para que conozcas todos los beneficios que te ofrecemos, te invitamos a que visites www.bancoavvillas.com.co, hagas clic en nuestro Centro de Ayuda y revises la sección Soy cliente nuevo, donde podrás en pocos minutos conocer todo lo que tenemos a tu servicio. Recuerda en nuestra página en Internet, a través de nuestro chat encontrarás a cualquier hora un asesor para apoyarte y resolver tus inquietudes.

LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA®

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL
DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA – UNINAVARRA- Institución Universitaria con personería jurídica reconocida mediante la Resolución 10570 del 22 de Noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA:

Que: **PANIAGUA AMAYA LUISA FERNANDA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.528.568 de Florencia (Caquetá), curso y aprobó en nuestra Institución durante el primer periodo académico del 2016 el curso de **PROTECCIÓN RADIOLÓGICA** el cual hace parte del plan de estudios del Programa de **TECNOLOGÍA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS** con una intensidad horaria semestral de 96 horas de trabajo presencial, independiente y dirigido correspondientes a dos créditos académicos.

Que el programa de **TECNOLOGÍA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS** tiene una modalidad educativa presencial, una duración de seis (6) semestres y se encuentra registrado en el Sistema de Información del Ministerio de Educación Nacional con código SNIES 103389 con registro calificado de funcionamiento otorgado mediante la Resolución No. 9444 del 19 de junio de 2014.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado, en la ciudad Neiva (Huila) a los veinticuatro (24) días del mes de julio del año dos mil diecinueve (2019).

LAURA LILIANA CASTILLO ORTIZ

FUNDACION UNIVERSITARIA NAVARRA UNINAVARRA UNIDAD DE ADMISIONES Y REGISTRO

Elaboró: Natalia Marquez Sanchez

Nit. 900480042-2
Calle 10 N°. 6-41 Neiva - Huila - Colombia
Tel. (8) 872 2049 - 871 1199 - 874 0089
www.uninavarra.edu.co
e-mail: uninavarra@navarra.edu.co
VIGILADA MINEDUCACIÓN

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Luisa Fernanda Paniagua Amaya

C.C. 1.117.528.568

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

VIGENCIA 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

Con una intensidad de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los treinta (15) días del mes de Octubre del año 2026
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01865AP

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Luisa Fernanda Paniagua Amaya

C.C. 1.117.528.568

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LA ATENCION EN SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los treinta (15) día del mes de Octubre del año 2026
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01865AP

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Luisa Fernanda Paniagua Amaya

C.C. 1.117.528.568

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los treinta (15) días del mes de Octubre del año 2026
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01865AP

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Luisa Fernanda Paniagua Amaya

C.C. 1.117.528.568

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO EN SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad de setenta (70) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los treinta (15) días del mes de Octubre del año 2026
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01865AP

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Luisa Fernanda Paniagua Amaya

C.C. 1.117.528.568

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los treinta (15) días del mes de Octubre del año 2026
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01865AP

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Luisa Fernanda Paniagua Amaya

C.C. 1.117.528.568

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN MANEJO Y GESTION DE DUELO

Con una intensidad de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los treinta (15) días del mes de Octubre del año 2026
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01865AP

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

AXA COLPATRIA

INGRESO INDEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900211460
Número Afiliación:	9027472
Razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADE

DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Tipo de documento:	C.C.
Número de documento:	1117528568
Nombre:	LUISA FERNANDA PANIAGUA AMAYA
Fecha Inicio contrato:	01/11/2026
Fecha Fin contrato:	31/12/2026
Fecha Inicio cobertura:	01/11/2026
Número contrato:	01915
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal	1
Centro de trabajo	3
Fecha hora transacción:	31/10/2026 12:02:18 p. m.

El Doncello, 1de noviembre de 2026

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE SOR TERESA ADELE

HACE CONSTAR QUE

Conforme a los Estudios Previos presentados por la Subgerente Servicios de Salud requiere la vinculación de una persona natural que, de manera independiente, autónoma bajo su propia cuenta y riesgo, preste los servicios de Tecnólogo en RX IPS Cartagena del Chaira.

En el MANUAL DE FUNCIONES EXISTENTE EN LA ESE SOR TERES.A ADELE, no se encuentran incluidas las actividades que desarrollará, en su calidad de contratista de la ESE, o existe personal pero no es suficiente para desarrollar las actividades establecidas en los estudios previos, o las actividades a desarrollar requieren un grado de especialidad

Revisada la Hoja de vida se observa que es una persona idónea y su propuesta se ajusta a las necesidades de la ESE.

La presente se expide con el fin de anexarla a lá contratación.

NELSON ORDOÑEZ QUINTERO
Técnico Administrativo Talento Humano

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co