HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. Puerto Carreño - Vichada	**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS** **PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO** **REQUISITOS Y ORDEN DE ENTREGA HOJAS DE VIDA** **PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL**	Versión: 7 Código: GTH-FT- 39 Fechas: 19/06/2026

Unidad Administrativa	Oficina Jurídica		
Serie Documental	Contratos		
Subserie	Contratos de Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión	**Área:**	
Nombre de la Carpeta	MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA	**Fecha**	12 - nov / 2026

No.	DETALLE	APLICA		Fecha de Verificacion de Documento / Codigo de Verificacion	No. Folios
		SI	NO		
1	Necesidad.				
2	Solicitud y Certificación de Inclusión al PAA.				
3	Solicitud y Certificación de Talento Humano de Inexistencia del Cargo.				
4	Solicitud y Certificación de Disponibilidad Presupuestal.				
5	Estudios Previos.				
6	Invitación a Presentar Propuesta				
7	Propuesta para Contrato de Prestación de Servicios.				
8	Formato Hoja de Vida (Función Pública - SIGEP II) - Actualizado (Último Trabajo).	X			
9	Declaración de Bienes y Rentas, Declaracion de conflicto de intereses, Persona expuesta politicamente. (Función pública). Ley 2013 de 2019	x			
10	Certificación Bajo Gravedad de Juramento.	x			
11	Fotocopia del Documento de Identidad.	x			
12	Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes.	X			
13	RETHUS (Personal Asistencial).	X			
14	Certificado de la Situación Militar (Hombres).	x			
15	Licencia de Conducción Vigente (Conductores Ambulancia).		x		
16	Titulo Profesional Y/O Acta de Grado (Resolución de Convalidación - Extranjeros).				
17	Titilo y/o Acta de Grado. (Bachillerato - Carrera Técnica - Pofesional .- Post-Grado).	x			
18	Soporte Estudios Diferentes del Numeral 16 y 17.	x			
19	Certificación de Otros Cursos Realizados.	x			
20	Certificado cursos - MIPG -(Modulo Fundamentos Generales MIPG; los 8 modulos del MIPG; Modulo Auditoria MIPG); Integridad - Transparencia y lucha contra la corrupción (Función Pública).	x			
21	Certificado Laboral (Experiencia).	x			
22	Rut (Vigente).	x			
23	Póliza de Responsabilidad Civil Médica y/o Documento Equivalente (Área Asistencial).	X			
24	Cetificado de Inhabilidad por Delitos Sexuales - (Vigente).	X			
25	Certificado de Antecedentes Contraloria (Fiscales) - (Vigente).	X			
26	Certificado de Antecedentes Procuraduría (Disciplinarios) - (Vigente).	X			
27	Certificado de Antecedentes Policia (Penales) - (Vigente).	X			
28	Certificado de Antecedentes Medidas Correctivas (Multas) - (Vigente).	X			
29	Certificado del Registro Especial de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) Decreto 1310 de 2022 - (Vigente).	X			
30	Certificado de Afiliación en Salud - (Vigente).	X			
31	Certificado de Afiliación en Pensión - (Vigente).	X			
32	Certificado Médico de Salud Ocupacional - (Vigente).	X			
33	Certificado de Cuenta Bancaria - (Vigente).	x			
34	Certificado de confidencialidad de la información (Acceso al software institucional)				
35	Autorización de tratamiento de datos personales	X			
36	Certificado de Idoneidad.				
37	Contrato - Condiciones Anexas.				
38	Certificado de Afiliación ARL - (Vigente).				
39	Soporte de inicio en la plataforma Secop II				
40	Acta de Modificación (Adición - Prórroga - Aclaración -. Suspención - Reinicio - Terminación anticipada - Otro Si).				
41	Cuenta de Cobro (Certificado unico de pago, Informe Contratista, Soporte Pago PILA, Comprobante de Egreso, Comprobante de Pago).				

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - VICHADA
PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO

CURSOS COMPLEMENTARIOS ÁREA ASISTENCIAL

PSICÓLOGO

Versión: 5
Código: GTH-FT-64
Fechas: 27/08/2025

Nombre del Postulante:	MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA			**Contacto:**	3108519375
Identificación:	**Tipo Documento:**	CC	**N°. Documento:**	1.192.775.347	
Profesión / Oficio:				**Municipio:**	La Primavera
Correo Eléctronico	mcrh1912@gmail.com			**Fecha**	**11/11/2026**
Cargo Al Que Se Postula:	Coordinadora			**Área:**	Administrativa

No.	DETALLE	QUIEN REGULA	VERI.
1	CURSO MISIÓN MEDICA	Res. 4481 de 2012/ Res. 332 de 2022 Secretarria de Salud V.	X
2	CERTIFICADO EN ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	Decreto 3100 de2019	X
3	CURSO SEGURIDAD DEL PACIENTE	Politica seguridad del paciente Institucional	X
4	CURSO ACOMPAÑAMIENTO Y MANEJO DEL DUELO	Decreto 3100 de2019	X
5	CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD	Politica Humanizacion Institucional	X
6	CURSO DE ATENCION INTEGRAL Y ASESORIA PARA INTERRUPCION DEL EMBARAZO	Sentencia C-355 de 2006	X
7	ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS	Decreto 3100 de2019	X
8	DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE-OPS	SDV- Minsiterio de Salud	X
	VACUNAS		
1	COVID 19		X
2	FIEBRE AMARILLA		X
3	TOXOIDE TETANICO		X
4	HEPATITIS B		X
5	INFLUENZA		X

M. Camila Riaño H.

Firma Postulante

Coord. Ad/tvo Mpios.

Jefe Talento Humano

Scanned with CamScanner

La Primavera – Santa Rosalía, 13 de Noviembre de 2026

Doctor:
ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO
Gerente
Hospital Departamental San Juan De Dios E.S.E
Puerto Carreño

Asunto:	Propuesta Prestación de servicios.

Cordial saludo,

Por medio de la presente de manera atenta y respetuosa me dirijo a usted con el fin de presentar mi propuesta laboral como **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADORA EN EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES DEL SERVICIO INTEGRADO DE ANTENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION DEL MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA-SANTA ROSALIA CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 99002342026 DEL AÑO 202**6**, CELEBRADO ENTRE EN ICBF Y EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E"** para seguimiento, reporte de información y verificación de ejecución de funciones y el desarrollo de Los lineamientos acuerdo al convenio antes mencionado:

A continuación, relaciono el perfil, actividades a contratar:

1. Responsable de coordinar la ejecución del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición de acuerdo con sus componentes, etapas de atención y tiempos de ejecución.
2. Responsable de coordinar con los equipos interdisciplinarios (gestores comunitarios, dinamizador, auxiliares de enfermería, nutricionista y quienes se requieran) para establecer estrategias de la vigilancia basada en comunidad para la identificación de casos de desnutrición aguda mediante el reconocimiento de signos físicos asociados a la desnutrición aguda, para la gestión de acciones prioritarias como la canalización oportuna y efectiva de los casos identificados, contribuyendo a la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda en coordinación permanente con el ente territorial en salud.
3. Liderar procesos administrativos que surtan efecto en la guía operativa y manual técnico del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición, así como los seguimientos a la ejecución del talento humano.
4. Coordinar los procesos de formación y capacitación continua del talento humano en función de la ejecución del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición soportados con actas de reunión, evidencia fotográfica, listado de asistencia y cronogramas de capacitación y otras que se requieran.
5. Realizar la socialización, gestión y articulación intersectorial con las entidades territoriales durante la ejecución del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición que permita la vinculación de potenciales usuarios.
6. Realizar la coordinación intersectorial que permita dar cumplimiento a las intervenciones de búsqueda activa y vigilancia basada en comunidad; realizar un conjunto de actividades para la búsqueda, captación e identificación de potenciales usuarios en articulación permanente con el ente territorial y de más del SNBF
7. Proporcionar insumos y realizar plan operativo, cronogramas de ejecución, recolección de soportes de hojas de vida del talento humano de acuerdo con la fase de alistamiento para iniciar la ejecución para la implementación del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición y otras acciones o insumos que surtan efecto y sean solicitadas por el supervisor.
8. . Coordinar y dar cumplimiento a las actividades individuales, familiares y comunitarias de las diferentes etapas del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición con los equipos interdisciplinarios.
9. Elaborar informes técnicos y ejecutivos de manera oportuna, donde se evidencie la ejecución de manera mensual del servicio y de acuerdo con la guía operativa y el manual técnico del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición; y otras solicitadas por el supervisor.
10. Coordinar con los equipos interdisciplinarios y realizar los procesos de atención al usuario dados en la guía operativa y manual técnico del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición las cuales son;

búsqueda activa, ingreso, mejoramiento y mantenimiento del estado nutricional y transito armónico (egreso).

11. Coordinar y ejecutar la atención a los usuarios del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición que se enmarca en cuatro (componentes técnicos; fortalecimiento familiar y comunitario, educación para la salud alimentaria, valoración y seguimiento del estado nutricional y complementación alimentaria
12. . Asistir a las capacitaciones, espacios de trabajo convocados por parte del instituto colombiano de bienestar familiar u otras instituciones cuando sea requerido y con conocimiento y asignación del supervisor del contrato.
13. Remitir los estudios de caso al supervisor de contrato que requieran de la coordinación interinstitucional o intervención de otras áreas del ICBF
14. Activar la respectiva ruta de remisión de casos a protección en caso de identificar algún tipo de violencia o negligencia que vulnere los derechos del usuario y hacer el reporte de manera inmediata a quien corresponda.
15. Socializar y cumplir con lo establecido en el anexo ruta de remisión a salud, para la atención a la desnutrición aguda de niñas y niños menores de cinco años, atendidos en los servicios del ICBF y el formato único de remisión a salud, cuando sea requerido, previa articulación con el sector salud.
16. Participar en las mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido por el supervisor.
17. Gestionar la atención de las niñas y niños, así como de las mujeres y personas en gestación identificadas, mediante la articulación con los actores intersectoriales involucrados, en especial con el sector salud, y la vinculación a la oferta institucional disponible en el territorio según necesidad.
18. Apoyo a la supervisión del convenio en las reuniones, actividades e informes que se requiera.
19. Reporte de las cuentas de cobro y entrega de soportes de las cuentas de cobro de los equipos interdisciplinarios.
20. De acuerdo con el componente técnico y los procesos de atención al usuario en el manual técnico y guía operativa del SIAPD, coordinar el diligenciamiento de los formatos dados por ICBF para la implementación y ejecución de las etapas de atención y prevención a la desnutrición junto con los equipos interdisciplinarios.
21. Dar cumplimiento oportuno y cabal a todas las obligaciones contractuales, así como a los requerimientos y solicitudes formuladas por la coordinación del servicio en el marco de la ejecución del contrato
22. Otras dadas por el supervisor.

PROHIBICIONES DEL CONTRATISTA

El contratista se obliga a no desarrollar ninguna de las conductas descritas, o en su defecto, en caso de presenciarlas, tendrá la obligación de informar de manera inmediata a la supervisión:

1. Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas, consumo de tabaco, durante las salidas a zona rural (incluye durante el traslado de punto a punto), además en los espacios de cumplimiento de obligaciones en zona urbana.
2. Se prohíbe el transporte de cualquier tipo de sustancia psicoactiva, alcohólica, o armas y demás elementos que puedan configurarse como un peligro para la integridad física o la vida, tanto del personal como de los sujetos de atención.
3. Realizar comentarios o afirmaciones de talante racista, xenófobos y en general que vayan en contra de la raza, condición o buen nombre de las personas, tanto hacia los integrantes de la E.S.E. San Juan de Dios como de los beneficiarios del programa y en general toda persona con quien tenga contacto.
4. Se prohíbe faltar al respeto de cualquier forma tanto a los integrantes de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, como a los beneficiarios del proyecto, esto incluye el trato verbal como cualquier agresión física o psicológica; cabe resaltar además que el personal debe ser consiente y respetuosa de las costumbres propias de la población indígena a ser atendida.

En el evento de comprobarse la comisión de alguna de las conductas, el contratista se hará acreedor a la imposición de las multas pecuniarias contempladas en el contrato o en su defecto y atendiendo la gravedad de lo sucedido la entidad podrá proceder con la declaratoria de caducidad y/o terminación del contrato.

Estas prohibiciones se establecen en atención a las especiales particularidades que comprende la ejecución del presente contrato, en especial frente al respeto por la cosmovisión y costumbres de los pueblos indígenas, que guardan especial protección por parte de la Constitución Política, por lo tanto, la entidad contratante no se hará responsable por las consecuencias que se presenten en contra de la persona que no cumpla a cabalidad con las reglas y costumbres que se exijan al interior de las diferentes comunidades Indígenas.

RECOMENDACIONES PREVIAS AL FUTURO CONTRATO – (PERSONAL FEMENINO) PARA INCLUIR EN LAS CLAUSULAS DEL CONTRATO.

En atención a que las actividades a realizar con ocasión al futuro contrato de prestación de servicios, se realizaran principalmente en zona rural dispersa del Departamento de Vichada, en periodos no inferiores a 20 días calendario seguidos por cada salida, es menester conocer para esta entidad si a la fecha se encuentra en estado de embarazo, a su vez conocer el tiempo de gestación, y si ha sido diagnosticado como embarazo de alto riesgo, lo anterior, con el fin de conocer las condiciones particulares de la futura contratista, habida cuenta que estos traslados prolongados pueden poner en riesgo la vida no solo de la madre, sino también del menor por nacer, dado que las condiciones climáticas, el mal estado de las vías, la situación de orden público en estos lugares, y el prolongado tiempo de traslado hasta la zona urbana, presuponen un riesgo que debe ser tenido en cuenta por las partes previa suscripción del contrato.

En virtud de lo anterior se requiere que el personal a contratar, en el formato de presentación de la propuesta para la celebración del contrato, informe a esta entidad lo solicitado anteriormente bajo la gravedad del juramento, pues como se menciona en párrafo anterior el objeto contractual requiere que su cumplimiento sea en zona rural de conformidad con las directrices del ICBF, frente al servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición

Cordialmente:



María Camila Riaño Hinojosa
CC. 1.192.775.347

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*
Riaño	Hinojosa	Maria Camila

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1192775347	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES 12 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 3 N 6-64 Barrio la Laguna

PAÍS COLOMBIA DEPTO VICHADA

MUNICIPIO LA PRIMAVERA

TELÉFONO 3108519375 EMAIL mcrh1912@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	11	AÑO	2017

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GESTION PSICOSOCIAL EN CONTEXTOS DE TRABAJO	03	2026	264357
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	11	2022	264357

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)

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		MODELO AUDITORIA - MIPG	05	2024
Funcion Publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		Modelo integrado de planeacion y gestion - MIPG	01	2024
Funcion publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		Modelo integrado de planeacion y gestion - MIPG	01	2024
Aliados en tecnologia y calidad S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		Sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo	01	2024
Escuela superior de administracion publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		Construccion de paz y derechos humanos	12	2023
Funcion publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Integridad, transparencia y lucha contra la corrupcion	01	2023
universidad cooperativa de colombia	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		seminario de profundisacion en primeros auxilios psicologicosco	02	2022
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		Tecnico en asesoria comercial y operaciones de en entidades fincancieras	12	2017

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*

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 LV CONSTRUCCIONES S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202775301	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA (PERSONAL DE APOYO)	*DEPENDENCIA* AREA PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* Okavango 2 Torre 2 - 505					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PRIMAVERA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* LA PRIMAVERA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3204996627	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 4 N 8 - 89 PALACIO MUNICIPAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PRIMAVERA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* LA PRIMAVERA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3204996627	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	18	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESION PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 4 No 8-89 Palacio Municipal					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVI AGRO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* LA PRIMAVERA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CORDINADORA DE TALENTO HUMANO	*DEPENDENCIA* CORDINADORA						*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 11 20 barrio santa helena -puerto carreño					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6710580	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	24	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ACCION SOCIAL MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* - Calle 40 N33-64					

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento La Primavera (v) Septiembre 2026

M. Camila Riaño H.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned with CamScanner

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-29 15:42

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CAMILA	RIAÑO	HINOJOSA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1192775347

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VICHADA	Municipio	LA PRIMAVERA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VICHADA	Municipio	PUERTO CARREÑO

Dirección	["avenida orinoco Nº 10-43"]

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	$6.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$6.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$6.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

LA PRIMAVERA-STA ROSALIA, 13 DE NOVIEMBRE 2026

SEÑORES:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO E.S.E.

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA,** identificada con cedula de ciudadanía No **1.192.775.347** expedida en VILLAVICENCIO, META; para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante **una vinculación laboral o legal y reglamentaria**, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho periodo fiscal: **SI (X) NO ( )**
2. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal: **SI ( ) NO (X)**
3. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: **SI (X) NO ( )**
4. Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT. **SI ( ) NO (X)**
5. En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una se las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales. **SI ( ) NO (X)**
6. Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI ( ) NO (X).**

Cordialmente

M. Camila Riaño H.

MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA
CC 1.192.774.347 DE VILLAVICENCIO, META

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.192.775.347**

RIAÑO HINOJOSA

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES

María Camila Riaño H

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-2000**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-ENE-2019 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-5200150-01057453-F-1192775347-20190123 **0064**2062A 1 1665287411

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 264357

Fecha de expedición: 20/04/2023

MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA

Cédula de Ciudadania
1192775347

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Maria Camila Riaño Hinojosa**, con documento de identificación N° **1192775347**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 29 de agosto de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

hnBr+MOs3Eg0D1K2DlSd
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1192775347

Primer Nombre

Maria

Primer Apellido

Riaño

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6893

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-09-02→4:48:06 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1192775347	MARIA	CAMILA	RIAÑO	HONOJOSA	Vigente

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) MARIA CAMILA RIAÑO HONOJOSA identificado(a) con CC 1192775347 registra La siguiente información:

2026-09-02→4:48:06 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2023-09-18	29512	GOBERNACION DEL META

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional Departamento del Vichada
Secretaría de Educación y Cultura Municipio de la Primavera
Núcleo de Desarrollo Educativo N° 2
y en su Nombre

Institución Educativa Francisco de Paula Santander

Aprobada mediante decreto 136 del 22 de Mayo de 2012
Nit: 8420000194 Dane No. 299496000019 Código ICFES: 043158

Confiere a:

Maria Camila Riaño Hinojosa

Identificado(a) con T.I. 1.192.775.347 de LA PRIMAVERA- VICHADA

El título de

Bachiller Técnico Especialidad Comercio

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, Según planes y programas vigentes que lo(a) habilitan plenamente para ingresar al nivel de Educación Superior.

I.E. Fcs de P. SANTANDER

ESP. FABIO ANTONIO CASTRO NIÑO
RECTOR

SANTIAGO BOTELLO GARCÍA
SECRETARIO ACADÉMICO

Anotado al Folio No. 36 del libro de Registro de Graduación No. 08
Acta General de Graduación No. 036

Dado en la Primavera - Vichada a los 15 días del mes de Diciembre de 2017

No requiere registro de la Secretaría de Educación según decreto 921 del 06 de Mayo de 1994, y 2150 del 05 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
DEPARTAMENTO DEL VICHADA

Institución Educativa
Francisco de Paula Santander
DANE 299496000019

Acta Individual de Grado

En la ciudad de La Primavera - Vichada, a los 15 días del mes de Diciembre del año 2017, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos rector y secretario en la rectoría de la Institución Educativa **FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**: Aprobada hasta nueva visita en el nivel de educación media y técnica, autorizada por la Gobernación Departamental del Vichada, para otorgar el título de bachiller técnico especialidad Comercio, decreto 136 del 22 de mayo de 2012.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER TÉCNICO ESPECIALIDAD COMERCIO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación: **MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA,** identificado con T.I. No. 1.192.775.347 de La Primavera, Vichada.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 036 de fecha Diciembre 15 de 2017, que consta De **45** alumnos, que comienza con el nombre de YAIR STIVEN AMORTEGUI MONTOYA y se cierra con el nombre de ALIX MILDRETH VEGA PE LAYO.

Firmada por:
FABIO ANTONIOCASTRO NIÑO (Rector) y SANTIAGO BOTELLO GARCÍA (Secretario Académico).

Dada en La Primavera - Vichada, a los quince (15) días del mes de Diciembre de 2017

Firmado:

Esp. **FABIO ANTONIO CASTRO NIÑO**
C.C 18.260.496 de Pto. Carreño
RECTOR

SANTIAGO BOTELLO GARCIA
C.C 18.260.836 de Pto. Carreño
SECRETARIO ACADÉMICO

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002,emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 10-4669-2023

PROGRAMA:	PSICOLOGÍA
CODIGO SNIES:	5407
FECHA GRADO:	31 DE MARZO DE 2023
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS VILLAVICENCIO

En atención a que MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA
con Cédula de Ciudadanía No 1.192.775.347 de Villavicencio
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: PSICÓLOGA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Villavicencio, mediante acta No 002 en sesión del día 15 de febrero de 2023.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	CESAR AUGUSTO PEREZ LONDOÑO
Decano(a) facultad:	JUANA VELASCO HERNANDEZ
Secretario (a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Villavicencio el día 31 DE MARZO DE 2023

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002,emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA

con Cédula de Ciudadanía No. 1.192.775.347 de Villavicencio
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

PSICÓLOGA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Villavicencio el día 31 de marzo de 2023

Libro de Registros No. 0071020231 Folio No. 021 Registro No. 0205
Refrendado en Villavicencio el día 30 de marzo de 2023

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ramos
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: Sirley Yazmin Cortes Rocha

VIGILADA MINEDUCACIÓN

REGIONAL VICHADA
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 34939393 - 10/12/2017

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA, Con Tarjeta de Identidad No. 1.192.775.347

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASESORÍA COMERCIAL Y OPERACIONES DE ENTIDADES FINANCIERAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en La Primavera, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ARNULFO VELASQUEZ PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

CARLOS ARNULFO VELASQUEZ PEREZ
Subdirector CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531001166283TI1192775347A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA

Con Tarjeta de Identidad No. 1.192.775.347

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

Título de

TÉCNICO EN

ASESORÍA COMERCIAL Y OPERACIONES DE ENTIDADES FINANCIERAS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en La Primavera,
a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ARNULFO VELASQUEZ PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

CARLOS ARNULFO VELASQUEZ PEREZ
Subdirector CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA REGIONAL VICHADA

34939393 - 10/12/2017
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9531001166283TI1192775347C.

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 094

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día veintitres (23) de junio de dos mil veintiseis (2026), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Especialista en Gestión Psicosocial en Contextos de Trabajo** a **Maria Camila Riaño Hinojosa** con Cédula de ciudadanía No. **1192775347** quien aprobó la opcion de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP016094503277558** que la acredita como tal, registrado en el Folio **503** del Libro No. **016** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **110408** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día veintitres (23) de junio de dos mil veintiseis (2026).

Javier Alonso Arango Pardo
Rector Sede

Cristina Santos Díaz
Secretaria General

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Maria Camila Riaño Hinojosa

CC No. 1192775347

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución,
la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Especialista en Gestión Psicosocial en Contextos de Trabajo

Código SNIES: 110408

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Sede

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por
Resolución No. 10345 del 1 de Agosto de 1990,
Ministerio de Educación Nacional.

República de Colombia

Folio 503 del Libro de Registro No. 016
Bogotá, 23 de junio de 2026
No. DP 016094503277558

"Este Documento es una fiel copia de un documento electrónico"
"Para convalidar la informacion de este documento, favor ingresar al sitio https://gc.ucc.edu.co:16201/vco/, ingresar el radicado

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Radicado: VIL-02-2023-015329
Fecha : 16/02/23 14:35
Sede: Villavicencio

La Universidad Cooperativa de Colombia
certifica que

MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA

C.C. 1192775347

Cumplió a cabalidad los requisitos exigidos por la normatividad de la Universidad,
por lo cual se le expide el presente certificado:

SEMINARIO DE PROFUNDIZACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS Y ATENCIÓN EN EMERGENCIAS

Llevado a cabo en la ciudad de **VILLAVICENCIO**, del **6** de **DICIEMBRE** del año **2021** al **7** de **FEBRERO** del año **2022**, con una duración de **80** horas.

Anotado en el folio N° **16** del libro de registro y diplomas N° **13** refrendado en **VILLAVICENCIO** a los **15** días del mes de **FEBRERO** del año **2022**.

En testimonio de ello se firma en **VILLAVICENCIO** a los **13** días del mes de **FEBRERO** de **2023**.



César A. Pérez Londoño
DIRECTOR(A) CAMPUS

El presente documento no tiene validez sin la firma o si presenta borrón o enmendadura. La información contenida en este certificado es extraída directamente del sistema de información académica.

Proyectó: Diana María Gallego Romero - Coordinadora de Extensión
Revisó: Sirley Jazmín Cortés Rocha, Jefe de Admisiones Registro y Control Académico
cesar.perezl@ucc.edu.co

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA
C.C 1.192.775.347

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

CONSTRUCCIÓN DE PAZ Y DERECHOS HUMANOS

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 23 de Noviembre y el 22 de Diciembre de 2023

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTA D.C, el 22 de Diciembre de 2023

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA
Director Técnico de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.ESAP

Vigilado Mineducación

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co y digite el código. Código: b1973e76-7625-4251-9d92-a4833b814601

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

María Camila Riaño Hinojosa

CC 1192775347 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso en Primeros Auxilios básico y avanzado
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-21
Fecha de vencimiento: 2027-04-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

María Camila Riaño Hinojosa

CC 1192775347 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso en Primeros Auxilios básico y avanzado
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-21
Fecha de vencimiento: 2027-04-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

María Camila Riaño Hinojosa

CC 1192775347 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso en Misión Médica
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-21
Fecha de vencimiento: 2027-04-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARÍA CAMILA RIAÑO HINOJOSA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1192775347

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARÍA CAMILA RIAÑO HINOJOSA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1192775347

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) BASICO

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARÍA CAMILA RIAÑO HINOJOSA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1192775347

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ACOMPAÑAMIENTO Y MANEJO DEL DUELO (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARÍA CAMILA RIAÑO HINOJOSA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1192775347

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARÍA CAMILA RIAÑO HINOJOSA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1192775347

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARÍA CAMILA RIAÑO HINOJOSA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1192775347

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

INNOVA CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARÍA CAMILA RIAÑO HINOJOSA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1192775347

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-22.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

d178f407-6a19-42bf-a748-6b5257b74267

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Maria Camila Riaño Hinojosa

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

29 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d178f407-6a19-42bf-a748-6b5257b74267

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Maria Camila Riaño Hinojosa

C.C 1.192.775.347

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 29 de Agosto 2026

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761894172206


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

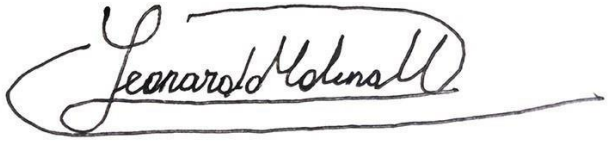
Maria Camila Riaño Hinojosa

C.C 1.192.775.347

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 29 de Agosto 2026



Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761894172000



Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Maria Camila Riaño Hinojosa

C.C 1.192.775.347

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 29 de Agosto 2026

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7618941723161

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Maria Camila Riaño Hinojosa

C.C 1.192.775.347

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de Agosto 2026

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761646909000

ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

CERTIFICA QUE:

La señorita **MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA**, identificada con número de cédula 1.192.775.347 de Villavicencio (Meta), trabajo en la ALCALDÍA MUNICIPAL- SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, donde realizo la pasantía como requisito previo para obtener el título profesional en PSICOLOGÍA de la Universidad Cooperativa de Colombia, la persona en referencia cumplió con las 320 horas asignadas en su práctica de Psicología Social periodo I-2022, se resalta el compromiso por optimizar la calidad de vida de la comunidad educativa que permita una comunicación asertiva, mediante estrategias de prevención y promoción en salud mental.

El presente certificado se expide en la ciudad de Villavicencio (Meta), el 24 de mayo de 2022

Cordialmente

SULAY YASMIN RIOS CUBILLOS

Directora Administrativa

Powered by CamScanner

LA COMPAÑÍA SERVIAGRO 02-VI S.A.S.
NIT.: 901.397.705 – 6

CERTIFICA:

Que el/la señor(a) **MARÍA CAMILA RIAÑO HINOJOSA** identificada con cédula de ciudadanía número **1.192.775.347** expedida en la ciudad de **Villavicencio**, departamento del **Meta**, laboro para esta compañía en los proyectos **FORTALECIMIENTO DE LA CADENA PRODUCTIVA DE CACAO PARA LAS FAMILIAS CAMPESINAS DE LOS DEPARTAMENTOS DEL GUAVIARE Y META y CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 20210656 DE 2021, DEPARTAMENTO DE VICHADA** desempeñándose como **COORDINADORA Y GESTORA DE TALENTO HUMANO** suscrita bajo contrato por prestación de servicios, desde el 17 de abril del año 2023 hasta el 17 de diciembre del 2023 realizando las siguientes actividades:

- Establecer y ejecutar un plan de mejoramiento del clima organizacional
- Realizar el control y seguimiento al plan de mejoramiento del clima organizacional
- Realizar un programa corporativo que permita un mejoramiento sustancial de los canales de comunicación entre las personas, en relación con la compañía, sus procesos normas y procedimientos, ambiente de trabajo y sentido de pertenencia entre otros
- Realizar un plan específico, que permita la satisfacción de necesidades para el desarrollo personal, profesional y organizacional, que conlleve al mejoramiento del clima organizacional
- Entregar informes mensuales de acuerdo con el avance de las actividades ejecutadas

Se expide esta solicitud a quien le interese el día 17 de diciembre de 2023.

EDWIN FORERO LEAÑO
CC: 1.124.998.234
Representante Legal
SERVI-AGRO 02VI S.A.S

EL SUSCRITO TÉCNICO DE CONTRATACIÓN MUNICIPAL DE LA PRIMAVERA VICHADA

Por medio de la presente certifico que: **MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA.**, identificado con cédula de ciudadanía N° **1.192.775.347 EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO - META.** Con el Municipio La Primavera, Vichada el siguiente contrato.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 034
(19 DE ENERO DEL 2024)

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DESRROLLO DE LOS PROGRAMAS DE PROTECCION INTEGRAL A LA MUJER, JUVENTUD Y EQUIDAD DE GENERO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA EL MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA VICHADA.

Actividades específicas

1. Realizar acompañamiento a los consejeros municipales de juventud y la plataforma municipal de juventud, según los lineamientos de la ley estatutaria 1622 de 2013 y Ley 1885 de 2018 en el Municipio.
2. Planear e impulsar estrategias culturales y de comunicaciones para promover la equidad de género y su empoderamiento en el Municipio.
3. Implementar estrategias de prevención en contra de la violencia de la Mujer en el Municipio.
4. Apoyar en los procesos de formación con diferentes Instituciones Educativas de nivel primario, secundario, técnico, tecnólogo, y superior para la Mujer.
5. Realizar Asistencia técnica y trabajar de manera intersectorial en los diferentes procesos que se adelantan en contra de violencia de género.
6. Liderar las celebraciones, acontecimientos que desde la Alcaldía se generen para la Mujer y la Juventud.

PLAZO DE EJUCUCION: TRES (03) MESES
VALOR INICIAL: DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($10.800.000) M/CTE
FECHA DE INICIO: 19 DE ENERO DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 18 DE ABRIL DEL 2024
EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCION ACTUALMENTE: NO
EL CONTRATO SE EJECUTO SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACION: SI
EL CONTRATO SE TERMINO DE MANERA ANTICIPADA: NO
FECHA DE LIQUIDACION: 22 DE ABRIL DEL 2024

Tipo de Proceso Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)

Detalle del Proceso Número: CD-034-2024

Correo Electrónico contratacion@laprimavera-vichada.gov.co

Ubicación de la Sala de Consulta: OFICINA DE CONTRATACION VICHADA - ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA

Para la constancia el presente certificado se expide en el Municipio de La Primavera-Vichada, Colombia, a los veintitrés (23) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

DIANA CAROLINA RUEDA GONZÁLEZ
Técnico de Contratación

#TierraDelCurito

EL SUSCRITO TÉCNICO DE CONTRATACIÓN MUNICIPAL DE LA PRIMAVERA VICHADA

Por medio de la presente certifico que: **MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA.**, identificado con cédula de ciudadanía N° **1.192.775.347 EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO - META.** Con el Municipio La Primavera, Vichada el siguiente contrato.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 125
(8 DE MAYO DEL 2024)

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DESRROLLO DE LOS PROGRAMAS DE PROTECCION INTEGRAL A LA MUJER, JUVENTUD Y EQUIDAD DE GENERO DE ACUERDO LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA EL MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA VICHADA.

Actividades específicas

1. Realizar acompañamiento a los consejeros municipales de juventud y la plataforma municipal de juventud, según los lineamientos de la ley estatutaria 1622 de 2013 y Ley 1885 de 2018 en el Municipio.
2. Planear e impulsar estrategias culturales y de comunicaciones para promover la equidad de género y su empoderamiento y liderar las celebraciones, acontecimientos que se generen desde el objeto contractual en el Municipio.
3. Implementar estrategias de prevención en contra de la violencia de la Mujer en el Municipio.
4. Apoyar en los procesos de formación con diferentes Instituciones Educativas de nivel primario, secundario, técnico, tecnólogo, y superior para la juventud y la Mujer.
5. Realizar Asistencia técnica y trabajar de manera intersectorial para que se reconozca la ruta contra la violencia de género.

PLAZO DE EJUCUCION: SEIS (06) MESES
VALOR INICIAL: VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($21.600.000) M/CTE
FECHA DE INICIO: 8 DE MAYO DEL 2024
FFECHA DE TERMINACION INICIAL: 07 DE NOVIEMBRE DEL 2024
VALOR DE LA ADICION: SEIS MILLONES DE PESOS (6.000.000) M/CTE
FECHA DE TERMINACIÓN: 27 DE DICIEMBRE DEL 2024
FECHA DE LIQUIDACION: 27 DE DICIEMBRE DEL 2024
EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCION ACTUALMENTE: NO
EL CONTRATO SE EJECUTO SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACION: SI
EL CONTRATO SE TERMINO DE MANERA ANTICIPADA: NO

Tipo de Proceso Contratación Directa (Ley 1150 de 2007)

Detalle del Proceso Número: CD-125-2024

Correo Electrónico contratacion@laprimavera-vichada.gov.co

Ubicación de la Sala de Consulta: OFICINA DE CONTRATACION VICHADA - ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA

Para la constancia el presente certificado se expide en el Municipio de La Primavera-Vichada, Colombia, a los veintitrés (23) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

Diana Rueda

DIANA CAROLINA RUEDA GONZÁLEZ
Técnico de Contratación

#TierraDelCurito

Nit: 900.978.236-3

Dirección Okavango 2 Torre 2 - 505
Teléfono 320–2775301 – 314-4428602
gerencia@lvconstrucciones.com.co
lvconstruccionessas@hotmail.com
Villavicencio – Meta

Yo **VIVIANA AJIACO REYES**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.816.048 expedida en Villavicencio, en calidad de Gerente de la Constructora **LV CONSTRUCCIONES S.A.S.** identificado con Nit. 900.978.236 - 3,

CERTIFICO QUE

La Señorita **MARÍA CAMILA RIAÑO HINOJOSA,** identificada con cedula de ciudadanía No 1.192.775.347 expedida en Villavicencio, de profesión **PSICOLOGA** con Tarjeta Profesional No. 264357, laboro desde el día 03 del mes de febrero de 2025 hasta el día 31 de diciembre de 2025, en el cargo como **PSICOLOGA.**

Dentro de sus funciones se encontraban la evaluación, acompañamiento y fortalecimiento del bienestar psicosocial del personal de obra, la gestión del talento humano, el apoyo en procesos de selección, inducción y capacitación, la prevención de riesgos psicosociales, la mediación de conflictos laborales de los diferentes proyectos de obra desarrollados por la constructora, así como el acompañamiento y gestión del talento humano del personal administrativo.

Se expide a solicitud del interesado y dada en Villavicencio, a los veinte (20) días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,

VIVIANA AJIACO REYES
GERENTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 14924629011

(415)7707212489984(8020) 000001492462901 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 2 7 7 5 3 4 7	4	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño 4 2	

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 9 2 7 7 5 3 4 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIAÑO	HINOJOSA	MARIA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Vichada 9 9	La Primavera 5 2 4

41. Dirección principal
CL 3 6 43 BRR LA LAGUNA

42. Correo electrónico mcrh122000@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 5 1 9 3 7 5	3 2 0 8 4 5 7 5 2 9

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 2	2 0 2 3 0 1 1 7	8 2 9 9	2 0 2 3 0 1 1 7				3 4 6 0	

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐

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 RIAÑO HINOJOSA MARIA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



MAPFRE

¡Bienvenido a tu póliza con MAPFRE!

Estimado,
RIANO HINOJOSA MARIA CAMILA

¡Nos encanta tenerte como miembro de la familia de asegurados MAPFRE!

Ahora que tú estás protegido por nosotros, ingresas a un mundo de bienestar del cual eres absoluto protagonista. Estaremos acompañándote permanentemente y atentos a cualquier sugerencia que tengas para mejorar tu experiencia.

Revisa por favor los siguientes enlaces:

[redacted]

Recuerda que contamos con diferentes alternativas y medios de pago. Más información, haciend[redacted]

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

CHICA FLOREZ ELIZABETH
Móvil: 5331124
Email: ELIFLOMAF@HOTMAIL.COM

No olvides ingresar a [redacted] para registrarte en la paltaforma de Autoservicio y gestionar desde allí todo tu relacionamiento con nosotros. Así mismo, ingresa a [redacted] para darte de alta en nuestro programa de beneficios exclusivos. También, haz clic y síguenos en nuestras redes para estar al tanto de novendades, tips, eventos:

@mapfreco @MAPFRE_CO @MAPFREco

Vamos a estar muy bien juntos.

Cuenta con nosotros en cada momento.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

R-C MÉDICA MAPFRE

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME

Scanned with CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	NUCLEO DE NEGOCIO BOGOTA		BOGOTA D.C.

TOMADOR RIANO HINOJOSA MARIA CAMILA	**NIT / CC** 1192775347	**DIRECCIÓN** CL 3 NO 6-43	**CIUDAD** LA PRIMAVERA	**TELEFONO** 6214131
ASEGURADO RIANO HINOJOSA MARIA CAMILA	**NIT / CC** 1192775347	**DIRECCIÓN** CL 3 NO 6-43	**CIUDAD** LA PRIMAVERA	**TELEFONO** 6214131
ASEGURADO N.D.	**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO**
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO	**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO** N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
CHICA FLOREZ ELIZABETH	AGENTE INDEPENDIENTE	97076	5331124	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DÍA	MES	AÑO
23	1	2026

VIGENCIA POLIZA						
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	23	1	2026	365
TERMINACIÓN	00:00	23	1	2027	

VIGENCIA CERTIFICADO					
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	23	1	2026	365
TERMINACIÓN	00:00	23	1	2027	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	PSICOLOGIA
ESPECIALIDAD	PSICOLOGIA
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
CIUDAD	BOGOTA D.C.



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$100.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$40.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$100.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$100.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro



Aplica el Condicionado General Codigo: 28/05/2024-1326-P-06-00000VTE062MAY24-D 00I26052024

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

MAPFRE

Scanned with CamScanner

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 133.082,00	$ 20.000,00	$ 153.082,00	$ 29.086,00	$ 182.168,00

(415)7707289180029(8020)032005565067(3900)0000182168(96)20260123

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIR´Á LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

CLAUSULAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER 'ACTO MÉDICO' DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES:

PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL ACTOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MÉDICO AUXILIAR O DEPENDIENTE: 10 % PERD MIN $1.000.000 (PESOS COLOMBIANOS).

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PÉRDILA.

NO SE OTORGA

EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

R.C. EXTRACONTRACTUAL.

BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS.

CUALQUIER MÉDICO GENERAL O CIRUJANO QUE EFECTÚE CONTROL DE PESO MEDIANTE LIPOSUCCIÓN, LIPOESCULTURA, DERIVACIÓN INTESTINAL, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES Y/O DERIVADOS.

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN **5098** DE JUNIO **21** DE **2013**.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Scanned with CamScanner

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 15:18:54 horas del 11/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1192775347,**
Apellidos y Nombres **RIAÑO HINOJOSA MARIA CAMILA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS**, con NIT **842000004-4** 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.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

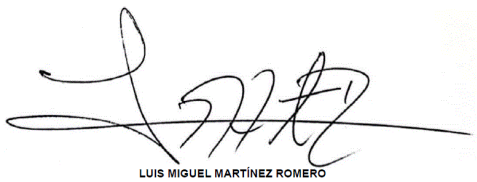
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 11 de noviembre de 2026, a las 15:19:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1192775347
Código de Verificación	1192775347261111151940

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

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



LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306340587

PIB
15:20:35

Bogotá DC, 11 de noviembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1192775347:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:21:26 PM horas del 11/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1192775347**
Apellidos y Nombres: **RIAÑO HINOJOSA MARIA CAMILA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/11/2026 03:22:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1192775347** y Nombre: **MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA.**

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. **151443332** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1192775347 **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 11/11/2026 02:53 PM

Código Verificación: **XJ7YAT2HCN**

Válida hasta: **11/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA identificado(a) con CC 1192775347 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/04/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - HOSPITAL SEDE PRIMAVERA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes 11 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.192.775.347**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Noviembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Carrera 11A # 12-51 OBRERO
Colombia - Valledupar, Cesar
3045913786 - 3106046562
NI 824002562-6

Impreso con MedSystem®

Certificado laboral

824005355 - PACIENTES PARTICULARES - M&T

Paciente	**MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA**
CC	1192775347
Sexo	Femenino
Nacimiento	19 de dic. 2000 (25 años, 5 meses)
Estado civil	Soltero(a)
Ciudad	La Primavera
Dirección	Dirección calle 3 N 6-34 barrio la laguna
Teléfono	+573108519375

Ocupación	Coordinadora SIAPD
Entidad	Nueva EPS S.A.
Examen	**Pre-ingreso laboral**
Fecha	jue., 28 de may. 2026 02:22 PM



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: jue., 28 de may. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

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

Dr. Silvio J. Molina Ramos
Médico
Reg. #440050
Lic. De SO No. 168/2022

SILVIO JAVIER MOLINA RAMOS
CC: 77024635
SALUD OCUPACIONAL
168-72022

Maria Riaño

MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA
CC: 1192775347
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Certificación Bancaria

Jueves, 8 de Octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA identificado(a) con CC 1192775347, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	05700076841	2019-09-09	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: dda54583-19fc-49d8-ad86-82d73b8760a8

Nombres y apellidos / Full name: **MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 9 2 7 7 5 3 4 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **19/12/2000**

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

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

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	1	6	2002		SD		SD
COVID ASTRAZENECA	Primera	19	8	2021	Oxford-AstraZeneca	77785	CORPORACION CLINICA	SONIA LOPEZ DIAZ
COVID ASTRAZENECA	Segunda	17	11	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40102	LA PRIMAVERA HOSPITAL LOCAL	GISELA GARCIA PEREZ

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

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

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

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

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

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

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

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
TD	1	23-01-26	Serum	2334L008A		Leonel Parales Pérez Auxiliar de Enfermeria	
SR COVID-19	U	15-05-26.	Serum	0094W003			
Influenza	DA	15-05-26	Biopharma	N50526001		Leonel Parales Pérez Auxiliar de Enfermeria	
HB	1	23-01-26	Biologicals	246HBV 018		Leonel Parales Pérez	
HB	2	09-06-26	Elovac-B	25GHV019		Brigelio Otos Nieves Aux. de Enfermería C.C. 1.125.553.719	
Td	2	09-06-26	BERUM	2334L016E			

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VICHADA VACUNACIÓN

Autorización para el tratamiento de datos personales
Contratación de prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión

Yo, **MARIA CAMILA RIAÑO HINOJOSA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.192.775.347** expedida en **Villavicencio Meta,** por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: 

Nombre: MARIA CAMILA RIAÑO

Identificación: 1.192.775.347

Fecha: 13-11-2026