Cáchira Norte de Santander SEPTIEMBRE de 2026

Doctora:
ANDREA CAROLINA TORRES MORA
Gerente
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
E. S. D.

Asunto: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS y manifestación de no estar incurso en Inhabilidades, incompatibilidades, conflictos de interés o ser persona políticamente expuesta.

Respetada Doctora:

En atención a su invitación, me permito ofrecer mis servicios a la Entidad, para ejercer actividades, con toda mi capacidad intelectual y física conforme a todas las disposiciones establecidas por la Entidad, comprometiéndome a actuar de buena fe, y cumpliendo a cabalidad con el objeto contractual y su alcance como AUXULIAR DE FACTURACION. Servicios que serán prestados en la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE.

Así mismo, bajo la gravedad de juramento y comprendiendo plenamente sus efectos, de conformidad con el artículo 442 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), que dispone: *"ARTICULO 442. FALSO TESTIMONIO. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años."*; manifiesto que a la fecha no soy persona políticamente expuesta según los artículos 2.1.4.2.1. a 2.1.4.2.8. del Decreto 1081 de 2015, en concordancia con el Decreto 1674 de 2016 y la Ley 970 de 2005, tampoco estoy incurso en impedimentos o conflictos de interés, ni en las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad del orden constitucional o legal para celebrar contratos con la Administración Pública, particularmente contratos de prestación de servicios con la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE (Cáchira y la Esperanza Norte de Santander), por cuanto no me encuentro incurso en las causales consagradas en los artículos 122, 126 y 127 de la Constitución Política Colombiana, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, las establecidas en la Ley 1474 de 2011, Decreto 128 de 1976, Ley 53 de 1990, Ley 14 de 1991, Ley 5 de 1992, Ley 31 de 1992, Ley 44 de 1993, Ley 68 de 1993, Ley 136 de 1994, Ley 142 de 1994, Ley 182 de 1995, Ley 418 de 1997, Ley 435 de 1998, Ley 472 de 1998, Decreto 262 de 2000, Ley 617 de 2000, Ley 643 de 2001, Ley 1296 de 2009, Ley 685 de 2001, Ley 734 de 2002, Ley 936 de 2005, Ley 970 de 2005, Ley 1379 de 2010, Decreto 092 de 2017, Ley 1801 de 2016, Ley 1952 de 2019 y demás disposiciones vigentes que las regulan.

En espera que mi propuesta cumpla con las expectativas que ha fijado su Administración.

Atentamente,

SANDRA CHAPARRO GOMEZ
C.C. N° 37711213 expedida en El Playón Sder

INHABILIDADES:

1) Establecidas en los artículos 122, 126, 127 y 279 de la Constitución
2) Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.
3) Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007.
4) artículos 1,2,3,4,5,26,27 84, 90 de la Ley 1474 de 2011.
5) Artículos 1, 2, 3, 4 de la Ley 1474 de 2011,
6) Artículo 19 de la Ley 53 de 1990,
7) Ley 136 de 1994, artículo 42 numeral 2, artículo 47
8) Artículo 31, 34, 38,41, 44, 49 de la Ley 617 de 2000,
9) Artículo 35, 38, 39, 48, 53, 56 de la Ley 734 de 2002,
10) Artículo 22 de la Ley 435 de 1998
11) Artículo 32 de la Ley 472 de 1998
12) Artículo 91 de la Ley 418 de 1997
13) Ley 643 de 2001 art 10
14) Ley 1379 de 2010, art 30
15) Ley 685 de 2001
16) Ley 14 de 1991, artículo 36
17) Ley 936 de 2005, artículo 9
18) Ley 44 de 1993, artículo 45, 46, 47, 48, 49 der autor NO
19) Ley 5 de 1992, artículo 282
20) Ley 68 de 1993, artículo 6
21) Ley 142 de 1994, artículo 44
22) Artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 y demás normatividad que las consagre.
23) Decreto 262 de 2000, artículo 5
24) Ley 182 de 1995, artículo 10
25) Ley 31 de 1992, artículo 31
26) Decreto 128 de 1976, artículo 10, artículo 12, artículo 14
27) Art 6 Decreto 92 de 2017
28) Artículo 14 del Decreto 128 de 1976
29) del Artículo 43, 45 literales a), b), c) y d) 46, 128 de la Ley 136 de 1994
30) ley 1296 de 2009 art 1
31) Ley 970 de 2005
32) Ley 1952 de 2019 artículo 43
33) Ni es Personas Expuestas Políticamente Decreto 1081 de 2015, Artículo 2.1.4.2.3.
34) Decreto 1674 de 2016 y Artículo 2.1.4.2.3 - Ley 970 de 2005: persona Expuestas Políticamente

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
CHAPARRO	GOMEZ	SANDRA

C.C. (●) C.E. ( ) PAS ( ) 37,711,213 — SEXO: F X M — NACIONALIDAD: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) Nº ____ D.M.: ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 0 MES 0 4 AÑO 7 5

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIC: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CORREG. LA VEGA B. SAN JORGE

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: N DE S

MUNICIPIO: CACHIRA N. SDER

TELÉFONO: 3204973181 EMAIL: zachago.2009@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TITULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*			*MEDIA*			*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 28 11 AÑO 1 9 9 2
				X				X		X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TL	7		X	TECNOLIGIA COMERCIAL Y FINANCIERA	6	2016	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

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

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE CACHIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
N. DE SDER	CACHIRA	esehospitaloccidente@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5687006 5687016	DIA 2 1 AÑO 2026	DIA 30 MES 9 AÑO 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE FACTURACION	FACTURACION	IPS LA VEGA CACHIRA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE CACHIRA	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
N. DE SDER	CACHIRA	esehospitaloccidente@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
5687006 -5687016	DIA 2 MES 11 AÑO 2016	DIA 30 MES 11 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE FACTURACION	FACTURACION	IPS LA ESPERANZA Y LA VEGA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE CACHIRA	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
N. DE SDER	CACHIRA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DIA 1 MES 8 AÑO 2008	DIA 31 MES 7 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
SECRETARIA	SALUD PUBLICA	FRENTE PARQUE PRINCIPAL CACHIRA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
CAMPOLLO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
SANTANDER	EL PLAYON	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DIA 1 MES 9 AÑO 2007	DIA 3 MES 4 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUX. DE CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	VIA AL MAR EL PLAYON

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	26	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**33**	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

SANDRA CHAPARRO GOMEZ

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



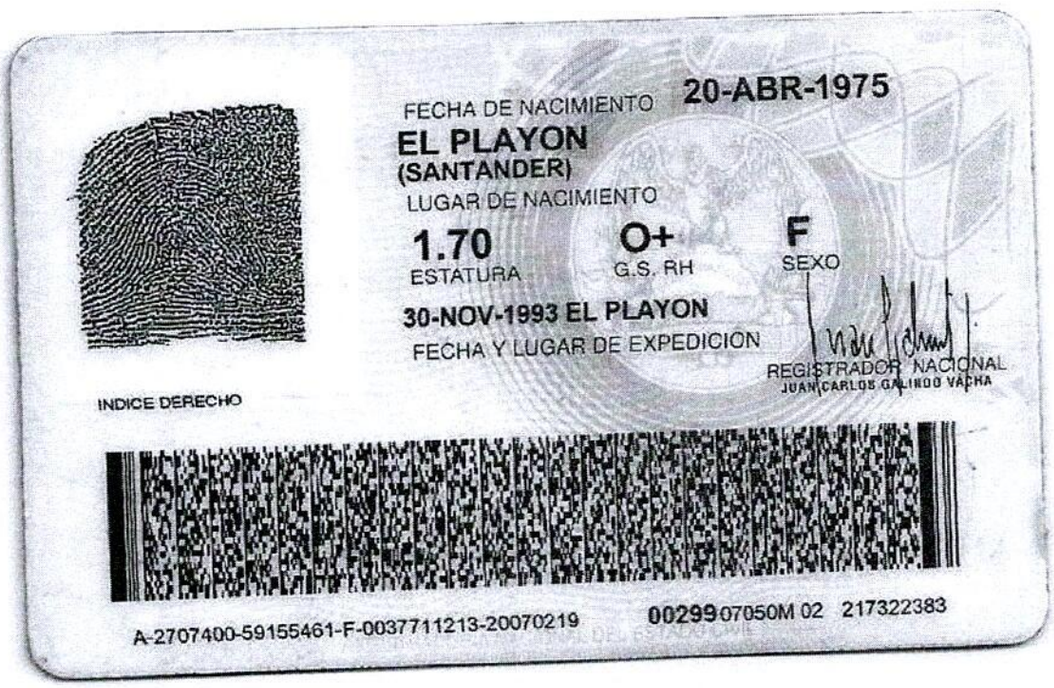
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.711.213

CHAPARRO GOMEZ
APELLIDOS

SANDRA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1975

EL PLAYON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-NOV-1993 EL PLAYON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2707400-59155461-F-0037711213-20070219

00299 07050M 02 217322383

Acta Individual de Grado

INSCRIPCION S.E. 228

DANE 16825500018

JORNADA MAÑANA.

En la ciudad de EL PLAYON a los 27 días del mes de NOVIEMBRE del año 1992 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del INSTITUTO INTEGRADO DE COMERCIO CAMILO TORRES. Institución aprobada hasta 1994 en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO. para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad comercial. según RESOLUCION No. 6445 DE FECHA NOVIEMBRE 29 de 1991.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER COMERCIAL.

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

CHAPARRO GOMEZ SANDRA, identificada con la T. I. No. 750420-10979 expedida en El playón (Sder).

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 05 de fecha NOVIEMBRE 27 de 1992 que consta de 29 alumnos que comienza con el nombre de ALARCON TELLEZ MAURICIO. y se cierra con el nombre de VILLAMIZAR PABON MAYITA.

firmado y sellado por JOSUE PRADA MANTILLA (Rector)

y MARTHA JANNETTE PORRAS. (Secretario)

Dada en EL PLAYON a los 14 días del mes de ABRIL de 1993

Firmado y Sellado

El Rector o Director

C.C. No. 5.539.415 B/GA.

YAMARIS MELO Secretaria(o)

C.C. No. 28.335.840 RGRO.

DIPLOMA No.

La República de Colombia

y en su nombre

El Instituto Integrado de Comercio "Camilo Torres"

El Playón - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 6445 del 29 de Noviembre de 1991, emanada de la Gobernación del Departamento.

Confiere a:

Sandra Chaparro Gómez

Identificado (a) con T.I. No. 750420-10979 Expedida en El Playón

El Título de:

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario

El Playón, 17 de Noviembre de 199 1

Anotado al Folio No. 423 Libro de Registro No. 4-A

Secretario de Educación

Dado en Bucaramanga, a 13 de ENERO de 199 4

REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Santander

Secretaría de Educación Pública



El Coordinador de la Oficina de Registro y Diplomas

C E R T I F I C A

Que SANDRA CHAPARRO GOMEZ. con C.C. Nº 750420 - 10979

de EL PLAYON tiene Registrado su Diploma de BACHILLER COMERCIAL.

expedido por EL INSTITUTO INTEGRADO DE COMERCIO "CAMILO TORRES".

de EL PLAYON de fecha NOVIEMBRE 27 DE 1992

anotado al folio 423 del Libro 4-A de fecha ENERO 13 DE 1994

Bucaramanga, ENERO 13 DE 1994

Gladys G.

No se autentica según Decreto Nº 1024 de Abril de 1982

CLAUDIA INES SANDOVAL GONZALEZ

COORDINADOR DE REGISTRO Y DIPLOMAS

Imprenta Departamental FRID

HRO E.S.E. HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: 1 de 3
		CODIGO: 100-08.05
	CERTIFICACION	VERSION: 01
		No.10

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 09 CON FUNCIONES DE RECURSOS HUMANOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE, DE CACHIRA – LA ESPERANZA NORTE DE SANTANDER,

H A C E C O N S T A R:

Que, la señora: **SANDRA CHAPARRO GOMEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No.37.711.213 expedida en el Playón (SS), presta los servicios en el Centro de Salud la Vega mediante contrato de prestación de servicios como Auxiliar de facturación y en el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), dentro de los siguientes contratos:

AÑO 2021

- **CONTRATO NO.017 DEL 20 DE ENERO AL 19 DE MARZO DE 2021**
- **CONTRATO No. 045 DEL 10 DE MAYO AL 31 DE AGOSTO DE 2021**
- **CONTRATO No.131 DEL 02 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DE 2021**

AÑO 2022

- **CONTRATO NO.024 DEL 1O DE FEBRERO AL 31 DE MARZO 2022**
- **CONTRATO NO.056 DEL 3 DE MAYO AL 31 DE MAYO 202**
- **CONTRATO No.088 DEL 19 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE 2022**

AÑO 2023

- **CONTRATO NO.12 DEL 03 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2023**
- **CONTRATO NO. 050 DEL 24 DE MAYO AL 30 DE JUNIO DE 2023**
- **CONTRATO NO.116 DEL 1O DE AGOSTO AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023**
- **AÑO 2024**
- **CONTRATO No.013 DEL 13 DE FEBRERO AL 31 DE MARZO DE 2024**
- **CONTRATO No. 075 DEL 06 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2024**
- **CONTRATO No. 099 DEL 06 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2024**
- **CONTRATO No. 129 DEL 11 DE JUNIO AL 31 DE JULIO DE 2024**

- **CONTRATO No. 187 DEL 14 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024**
- **CONTRATO No. 222 DEL 13 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
- **CONTRATO No. 265 DEL 13 NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2024**

EJECUATANDO EL SIGUIENTE OBJETO CONTRATUAL:

El objeto contractual para mencionados contratos es el siguiente:
Prestar los servicios como Auxiliar Área de Salud (facturación)

- Realizar los trámites relativos a la admisión de pacientes y mantener el índice de pacientes (resolución 1552), en la Vega.
- Verificar los derechos de Usuarios para clasificar el régimen y el estado de afiliación.
- Mantener el registro de referencia, mantener el control y realizar los trámites relativos a los ingresos , egresos de los pacientes del área de urgencias y observación y resumir el censo diario .
- Colaborar con lo concerniente a las metas de P y P correspondientes a las IPS Centro de Salud la Vega y Centro de Salud la Esperanza.
- Revisar y ordenar las historias de los pacientes egresados en el área de observación de la IPS.
- Realizar mensualmente trimestralmente los informes de la Resolución 4505 del 2017 correspondiente a la ESE (Cachira y la Esperanza)
- Digitar diariamente la facturación correspondiente a los servicios prestados; enviar la facturación a la IOS Miguel Duran Duran de Cachira los primeros cinco (05) días de cada mes los archivos planos debidamente validados para poder realizar los informes para enviar a las diferentes EPS, y al IDS, de la IPS Centro de Salud la Vega y la IPS Centro de Salud la Esperanza.
- Enviar diariamente los soportes de la facturación de urgencias del régimen contributivo especial y privado facturación de la IPS Sede.
- Diligenciar formato de entrega de terminación de tratamiento de medicamentos.
- Retroalimentar la información en la plataforma del programa más familias en acción del Ministerio de Salud y la Protección Social correspondiente al seguimiento de los menores que cumplen con cita de control de crecimiento y desarrollo según normatividad vigente en el municipio de la Esperanza.

Desarrollar procedimientos en el servicio de información y atención al Usuario SIAU en la IPS Centro de Salud la Vega:

- Atender y contestar las quejas y reclamos, que presenten los Usuarios del servicio
- Llevar a cabo el proceso de encuestas periódicas de satisfacción de los usuarios
- Tabular y presentar mensualmente los resultados de las encuestas de satisfacción del Usuario
- Presentar el informe mensual, sobre apertura y cierre del buzón de sugerencia, al Auxiliar del SIAU de la IPS Miguel Duran Duran, para su consolidación.

HRO ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: 3 de 3
		CODIGO: 100-08.05
	CERTIFICACION	VERSION: 01
		No.10

- Asistir a las jornadas de salud programadas, previa solicitud y/o designación del Coordinador de la IPS.
- Revisar y ordenar las historias de los pacientes egresados en el área de observación de la IPS.
- Coordinar el diagnostico y operaciones en las actividades que así lo requieran.
- Las demás que se le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

Para su verificación, puede remitirse a la sede de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Occidente ubicada en la calle 6 No.4ª-89 Barrio Kennedy del Municipio de Cáchira (NS) teléfono No.3118039584 correo electrónico talentohumano@esehospitalregionaloccidente.gov.co

Se expide a los quince (15) días del mes enero de dos mil veinticinco (2025)

DIEGO ARMANDO MORA ARIAS
Profesional Universitario Grado (09)
Con funciones de Recursos Humanos

Elaboro. Bárbara JO/secretaria
Reviso.Diego A.Mora/Recursos humanos

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227923281

(415)7707212489984(8020) 000014122792328 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 7 1 1 2 1 3	8	Impuestos de Cúcuta	7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	37711213	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	El Playón 2 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHAPARRO	GOMEZ	SANDRA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cachirá 1 2 8

41. Dirección principal
BRR SAN JORGE CASA CUATRO CORR LA VEGA

42. Correo electrónico zachago.2009@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 9 7 3 1 8 1	3 1 0 5 0 8 0 6 9 5

CLASIFICACIÓN

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

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 CHAPARRO GOMEZ SANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-01-2026 05:41:28PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cáchira Norte de Santander, SEPTIEMBRE de 2026

AUTORIZACIÓN

Yo, SANDRA CHAPARRO GOMEZ identificado con C.C. N° 37711213 expedida en El Playón Sder, autorizo a la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE a consultar la línea de registro de inhabilidades sobre delitos sexuales, con menores de edad, así como las actualizaciones que den lugar, de acuerdo al decreto 753 del 30 de abril de 2019 y demás normas concordantes y complementarias.

Atentamente,



SANDRA CHAPARRO GOMEZ
C.C. N° 37711213 expedida en El Playón Sder

20

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 10:41:01 horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37711213,** Apellidos y Nombres **CHAPARRO GOMEZ SANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE** , con NIT **807008843-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-08 09:27

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SANDRA		CHAPARRO	GOMEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	37711213

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	EL PLAYÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CÁCHIRA

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 REGIONAL OCCIDENTE - NORTE DE SANTANDER

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CÁCHIRA
Dirección	["Barrio Kennedy Cáchira Norte de Santander"]				
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	$13.300.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$13.300.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA CHAPARRO GOMEZ identificado(a) con CC 37711213 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/02/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 24 días del mes septiembre del 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA CHAPARRO GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **37711213,** se encuentra afiliado/a desde **19/12/2003** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DIA	09 MES	2026 ANO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CHAPARRO GOMEZ SANDRA	FEMENINO	51 AÑOS	CC (Tipo)	37711213 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE FACTURACION Y SIAU

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES

Observaciones: **NO APLICA**

NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (audiometria, visiometria, etc) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓	SST: PROFESIONAL EN SST Y ESP RIESGOS LABORALES CAROLINA GAMBOA DURAN

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS	HÁBITOS SALUDABLES
	HIGIENE POSTURAL	
	USO DE EPPs SI ES NECESARIO	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

INGRESO SATISFACTORIO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA LABORAL. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA RUTINARIA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver idicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Sergio Uribe MD Salud Ocupacional R.M. 19215

Nombre: URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO

R. M.: 0843-08 **L.S.O.:** 19215

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SANDRA CHAPARRO GOMEZ

CC: 37711213

BUCARAMANGA - COLOMBIA

29

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	APOYO TECNICO
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/09/2017
		PAGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 19396

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y

CONSIDERANDO

Que **SERGIO MAURICIO URIBE TELLEZ,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 91298303, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No 19215 de 26/09/2013 de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE

ARTICULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **SERGIO MAURICIO URIBE TELLEZ**, MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL con Cédula de Ciudadanía No 91298303, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTICULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTICULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga, a los 22 SEP 2023

GERMAN EDUARDO MARIN CARDENAS
Secretario de Salud Departamental (E)

VoBo Luis Felipe Tarazona Velásquez - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303598473

PIB
11:58:30
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SANDRA CHAPARRO GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37711213:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 24 de septiembre de 2026, a las 11:59:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37711213
Código de Verificación	37711213260924115945

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:01:53 PM horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37711213**

Apellidos y Nombres: **CHAPARRO GOMEZ SANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/09/2026 12:01:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37711213** y Nombre: **SANDRA CHAPARRO GOMEZ.**

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. **148340458** . 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

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo
Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: CHAPARRO GOMEZ SANDRA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 37711213, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-512-12-02605-2, con una antigüedad de NUEVE (09) año(s).

Se expide en CACHIRA, a los quince (15) días del mes de enero de 2026, con destino a: QUIEN INTERESE

Banco Agrario de Colombia
Of. Cachira - Nte De S/d

DIRECTOR(A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

Powered by CamScanner

Cáchira Norte de Santander, SEPTIEMBRE de 2026.

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE OFICINA DE CONTRATACIÓN
Cáchira Norte de Santander

Asunto: Sobre la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales vinculación a través de un contrato formal de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes.

Nombre completo: **SANDRA CHAPARRO GOMEZ**
Número de documento de identificación: **No. 37711213** expedida en El playón Sder

Manifiesto que **SI __X__** me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ¿Cuál? **POSITIVA**: y que me comprometo a registrar en esta ARL mi Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la ESE Hospital Regional Occidente.

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 0723 de abril 15 de 2013,

Artículo 4°. *Selección de la Administradora de Riesgos Laborales.* Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, **debiendo afiliarse a una sola.**

Parágrafo. El trabajador dependiente que simultáneamente suscriba uno o más contratos de prestación de servicios civiles, comerciales o administrativos, entre otros, en calidad de contratista, debe seleccionar la misma Administradora de Riesgos Laborales en la que se encuentre afiliado como trabajador dependiente.

Artículo 9°. Afiliación cuando existen varios contratos. Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riegos Laborales por la totalidad de los contratos suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.
El contratista debe informar al contratante, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para que este realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato.

Artículo 13. Pago de la cotización. Las Entidades o Instituciones públicas o privadas contratantes y los contratistas, según corresponda, deberán realizar el pago mensual de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales de manera anticipada, dentro de los términos previstos por las normas vigentes.
Al contratista le corresponde pagar de manera anticipada, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea por riesgo I, II o III, conforme la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
El contratante debe pagar el valor de la cotización de manera anticipada, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.
Parágrafo 1°. El contratante deberá verificar el pago mensual de aportes por parte de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Laborales.

Artículo 16. Obligaciones del contratista:
El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:
1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
Además, el contratista y supervisor deberán informar a la oficina de contratación, por medio escrito y de manera oportuna, cualquier novedad en la ejecución del contrato inherente a: suspensión y reinicio de contrato, terminación definitiva, terminación anticipada y cesión, con el fin de que se realice el reporte de la novedad ante la Administradora de Riesgos Laborales.

Cordialmente,

SANDRA CHAPARRO GOMEZ
C.C. N° 37711213 expedida en El Playon Sder

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO GB

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SANDRA CHAPARRO GOMEZ identificado con CC. 37711213 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
Tipo y Numero de Documento	NI - 807008843

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/10/01	**Fecha inicio contrato**	2026/10/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/11/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de octubre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27102026N37711213A24225421.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033681792

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 37711213 **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 24/09/2026 01:23 PM

Código Verificación: **2T8CGRJ1Q9**

Válida hasta: **24/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Puntos totales 20/25

PROCESO: Gestión del Talento Humano
PROCEDIMIENTO: Seguridad y salud en el trabajo
LIDER DEL PROCEDIMIENTO: Zoraida Grisales Mora

0 de 0 puntos

ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE

HRO E.S.E HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE

Fecha de diligenciamiento de la Encuesta *

DD MM AAAA

24 / 09 / 2026

Nombre Completo *

SANDRA CHAPARRO GOMEZ

Número de Cedula *

37711213

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
24/9/26, 12:02 Policía Nacional de Colombia

Cargo *

AUXILIAR FACTURACION

Correo electrónico *

ZACHAGO.2009@HOTMAIL.COM

Número de Celular *

3204973181

Tipo de Vinculación *

- ○ Libre nombramiento y remoción
- ○ Carrera Administrativa
- ○ Provisionalidad
- ◉ Contratista

Sección sin título **20 de 25 puntos**

✓ 1. De acuerdo al concepto de accidente de trabajo ¿Puede ser considerado, como un hecho ocurrido por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

✓ 2. ¿Para reportar un accidente de trabajo en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo no deben pasar más de 48 horas (2 días)? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

✓ 3. ¿Es responsabilidad del trabajador participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

✗ 4. ¿El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST es el organismo encargado, entre otras, de recibir y dar trámite a las quejas presentadas sobre el comité de convivencia? *0/5

- (●) SI ✗
- ( ) NO

Respuesta correcta

- (●) NO

✓ 5. ¿EL ACTO INSEGURO son fallas, olvidos, errores u omisiones que hacen las personas al realizar un trabajo, tarea o actividad que pueden generar riesgo de sufrir un accidente laboral? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

Este formulario se creó en Novatics Colombia JS SAS.
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Sandra Chaparro Gómez

C.C 37.711.213

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761815984000