CÉDULA DE CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.116.795.888

Apellidos
AVILA

Nombres
GABRIELA DE LOS ANGELES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
F

Fecha de nacimiento
05 MAYO 2008

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
ARAUCA (ARAUCA)

Fecha y lugar de expedición
05 MAYO 2026, ARAUCA

Firma

Fecha de expiración
06 MAYO 2036

.CO

095953744

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL095953744840001<<<<<<<<<<<
0805054F3605060COL1116795888<1
AVILA<<GABRIELA<DE<LOS<ANGELES

FORMATO COMPLETO

# 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 |
|---|---|---|
| Avila | | Gabriela de los Angeles |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1116795888 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DIA 05 MES 05 AÑO 2008 | | CALLE 13B 36 4 barrio el bosque | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | ARAUCA |
| DEPTO | ARAUCA | MUNICIPIO | ARAUCA | | |
| MUNICIPIO | ARAUCA | TELÉFONO | 3241111541 | EMAIL | gabrielavila0505@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 | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2024 |

**EDUCACIÓN SUPERIOR ( PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

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

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

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

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO 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)

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| Centro educativo san pablo | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 1000 | X | | tecnico laboral en auxiliar social y comunitario | 07 | 2025 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | | | | | | | | | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS | | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | |
| | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | | | DIRECCIÓN | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| 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*

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

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

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

Arauca, noviembre de 2026

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

La República de Colombia
El Departamento de Arauca
y en su nombre la

# Institución Educativa Agropecuario Municipal

Arauca - Arauca

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental de Arauca,
Según Resolución No. 3071 del 23 de Octubre del año 2023

## Confiere a:

# Gabriela de los Angeles Avila

**Identificada con T.I. No. 1.116.795.888 de Arauca (Arauca)**

## El Título de:

# Bachiller Técnico Agropecuario

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica,
de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROPECUARIO MUNICIPAL
ARAUCA
CIENCIA · TRABAJO

Carlos Eduardo Ramírez Osorio
**Rector**

Marisol Torres Cruz
**Secretaria Académica**

Libro No. 001 Folio No. 84 Diploma No. 01

No requiere Registro según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

**Dado en Arauca (Arauca), a los 03 días del mes de Diciembre del año 2024**

# Acta de Grado

## Institución Educativa

# Agropecuario Municipal

*Arauca - Arauca*

NIT. 800.170.889-0

DANE No. 381001002035
CÓDIGO ICFES 050302

En la ciudad de Arauca (Arauca), a los 03 días del mes de Diciembre del año 2024, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la rectoría de la

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROPECUARIO MUNICIPAL**

Institución aprobada oficialmente en el Nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental de Arauca, según Resolución No. 3071 del 23 de Octubre de 2023, para otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO** en la modalidad **AGROPECUARIA.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de

**BACHILLER TÉCNICO AGROPECUARIO**

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

## Gabriela de los Angeles Avila

**Identificada con T.I. No. 1.116.795.888 de Arauca (Arauca)**

Es fiel copia tomada del Acta General de Grado No. **083** de fecha 03 de Diciembre de 2024, consta de **37** estudiantes, que comienza con el nombre de **AVILA GABRIELA DE LOS ANGELES** y se cierra con el nombre de **VIVAS NOVOA DALIA ISABELLA.**

Firmado y Sellado por: **CARLOS EDUARDO RAMÍREZ OSORIO** (Rector) y **MARISOL TORRES CRUZ** (Secretaria Académica).

Es fiel copia de su original, dada en Arauca (Arauca), a los 03 días del mes de Diciembre del año 2024.

CARLOS EDUARDO RAMÍREZ OSORIO
C.C. No. 18.261.493 de Puerto Carreño
Rector

MARISOL TORRES CRUZ
C.C. No. 31.986.276 de Cali
Secretaria Académica

*La República de Colombia*
*El Ministerio de Educación Nacional*
*y en su Nombre el*

# *Centro Educativo San Pablo*

## *CESP*

*Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.*
*según resoluciónes 18010, 18050 de 2015*
*Código DANE No. 311001110549.*

*Confiere a:*

## GABRIELA DE LOS ÁNGELES ÁVILA

*T.I. 1.116.795.888 de ARAUCA*

*Certificación por Competencias en*

## TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR SOCIAL Y COMUNITARIO

*Resolución del Programa No. 18020 de Julio 22 de 2021 SED*

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes según los planes y programas vigentes, con una duración de 1000 horas.*

Otorgado en Bogotá DC, al día 30 del mes de Julio de 2025.

CENTRO EDUCATIVO San Pablo

*Formando en Valores*

*Ruth Mary Silva R.*
*Rectora*

*Luis Fernando Arango A.*
*Secretario*

*Anotado al Folio No. 3 del Acta No. 18*
*el día 30 del mes de Julio de 2025*

www.cedusanpablo.edu.co – admin@cedusanpablo.edu.co

No se requiere registro, según Decretos No. 921 de mayo 6 de 1994 y 2150 de diciembre 5 de 1995

# CENTRO EDUCATIVO SAN PABLO

## CESP

### *ACTA INDIVIDUAL DE GRADO*

*Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.*
*Según Resoluciones Nos. 18010 de Junio 9 de 2015 y 18050 de Diciembre 7 de 2015*
*Código DANE 311001110549*

*Formando en Valores*

En la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de Julio de 2025, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes de áreas técnicas, los suscritos Rector y Secretario del CENTRO EDUCATIVO SAN PABLO CESP, institución aprobada en los niveles de **Educación Media Académica** y **Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano** y autorizada para otorgar certificación de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR SOCIAL Y COMUNITARIO, según Resolución No. 18020 de Julio 22 de 2021 cumpliendo una intensidad de 1.000 horas.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, se procedió a otorgar certificación por competencias en:

## *Técnico laboral en*
## ***AUXILIAR SOCIAL Y COMUNITARIO***

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

## ***GABRIELA DE LOS ÁNGELES ÁVILA***

T.I. 1.116.795.888 de ARAUCA

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 18, Folio 3, del 30 de Julio de 2025, que consta de 35 estudiantes; comienza con el nombre de ARBELAEZ MARTINEZ ALBA NORA y termina con el nombre de VARGAS DÍAZ DANILO.

Firmado en Bogotá D.C. a los 30 días del mes de Julio de 2025.

**RUTH MARY SILVA RAMOS**
Rectora

**LUIS FERNANDO ARANGO A.**
Secretario

No requiere registro, según decretos No. 921 del 6 de mayo de 1994,
y 2150 del 5 de diciembre de 1995
**www.cedusanpablo.edu.co – admin@cedusanpablo.edu.co**

**NIT. 860.504.984-6**
**Personería Jurídica Según Resolución No 11109 De Julio 13 de 1983**

**RYC-2025-610**

**LA SUSCRITA RECTORA**

**DE LA**

**CORPORACION UNIVERSITARIA**

**CENDA**

**CERTIFICA QUE:**

**DE LOS ÁNGELES ÁVILA GABRIELA,** identificada con tarjeta de identidad No.1.116.795.888. de Arauca, se encuentra matrícula y cursando espacios académicos del programa **TRABAJO SOCIAL**. Durante el periodo lectivo del año 2025-C, ingreso en proceso de homologación externa por dicha razón no tiene un semestre académico definido.

**TRABAJO SOCIAL**
Registro SNIES 110636
Registro Calificado según resolución No.014441 del 10 de Agosto de 2021.

La estudiante Gabriela de los Ángeles Ávila, desarrolla sus estudios en la jornada Nocturna, con un horario de clases de Lunes a Viernes de 6:00 pm a 10:00 pm.

El programa tiene una duración de diez (10) semestres Académicos

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a solicitud de la interesada a los ocho (08) días del mes de Septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

CENDA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

Nancy Y Williams C

**NANCY Y WILLIAMS CAICEDO**
**Rectora**

Elaborado por : Claudia González Directora Registro y Control C.G.

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

UIAF

# Unidad de Información y Análisis Financiero

**Hace constar que:**

## Gabriela De Los Ángeles Ávila

## 1116795888

## Cumplió con éxito, esfuerzo y dedicación los módulos del E-learning "Sistema ALA/CFT/CFP"

**Se expide la presente CONSTANCIA el 02/11/26**

**Bogotá, Colombia**

Este documento no tiene ninguna validez jurídica, ni da cuenta de quien aprueba este curso se encuentra libre de investigaciones judiciales en curso, o ha sido condenado por delitos de lavado de activos y financiación del terrorismo o por extinción de dominio.

Este documento no tiene ningún efecto frente a las demás autoridades del Estado colombiano ni frente a particulares, más allá de hacer constar que quien supera el curso ha aprobado los temas y cuestionarios incluidos en este módulo.

xP4TpEw0RL

ducación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

## *Hace Constar que:*

## *Gabriela de los Angeles Ávila*

## *CC 1116795888 de Arauaca - Arauaca*

Realizó y aprobó el Curso de Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG con un total de 48 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-10-15
Fecha de vencimiento: 2028-10-15

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

# Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

## gabriela avila

C.C 1.116.795.888

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 05 de noviembre 2026

Código: 7611547612000

c406e972-a87b-472e-807d-6d755c24b7ac

# Educación en Salud

Al alcance de todos

**Certifica que**
**Gabriela de Los Ángeles Avila**
**1116795888**

Completo satisfactoriamente el curso de **Humanización de servicios de salud**; con una duración de 40 horas.

El presente se otorga a solicitud del interesado y es valido por 2 (dos) años a partir de la fecha de expedición.

Se firma de manera digital el día **5 de noviembre de 2026**

MD. Jairo Santana
Gerente

MD. Juliana Escandón
Directora Científica - instructora AHA

)-532a-4f88-991a-5c73135beb76

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Gabriela Avila*

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

## Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

5 de noviembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=20a7c93b-532a-4f88-991a-5c73135beb76

# Carné Digital de Vacunación

# Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5d581b05-e462-4604-9652-174c77956d62

Nombres y apellidos / Full name: **GABRIELA DE LOS ANGELES AVILA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 6 7 9 5 8 8 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **05/05/2008**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **324111541**

Correo electrónico / e-mail: **gabrielavila0505@gmail.com**

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | Cero | 05 | 05 | 2009 | | 5661 | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA-EXTRAMURAL | SIN DATO |
| Fiebre Amarilla | Única | 05 | 05 | 2009 | | SIN DATO | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA-EXTRAMURAL | SIN DATO |
| Anti Polio Oral (VOP) | Segundo Refuerzo | 21 | 10 | 2013 | | PV1207075 | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA-EXTRAMURAL | |
| DPT | Segundo Refuerzo | 21 | 10 | 2013 | | 1512 | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA-EXTRAMURAL | |
| Triple Viral | Refuerzo | 21 | 10 | 2013 | | 013N1044B | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA-EXTRAMURAL | |
| VPH | Primera | 30 | 01 | 2019 | | R006642 | MEDYTEC SALUD IPS. S.A.S | YENNIS PAOLA MORENO GARCIA |
| VPH | Segunda | 07 | 02 | 2020 | | R024995 | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA-EXTRAMURAL | ZAMIRA URBINA ARRIETA |
| COVID PFIZER | Primera | 06 | 10 | 2021 | PFIZER | FG3526 | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA-EXTRAMURAL | RAFAEL ALEXANDER ZAPATA GOMEZ |
| COVID PFIZER | Segunda | 01 | 12 | 2021 | PFIZER | FJ1966 | ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA-EXTRAMURAL | MARICSELA SOGAMOSO GUTIERREZ |
| TD Adulto | Primera | 29 | 10 | 2026 | Serum | 2335L013D | MEDYTEC SALUD IPS. S.A.S | MYRIAM YANETH HERNANDEZ VALENCIA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 29 | 10 | 2026 | | UFX24506 VAKCINY | CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ARAUCA | ALBA TERESA LUNA GUANARE |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

El Mnisterio 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 camé 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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

ducación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

## *Hace Constar que:*

## *Gabriela de los Angeles Ávila*

## *CC 1116795888 de Arauaca - Arauaca*

Realizó y aprobó el Curso de Atención Centrada en el Usuario de los Servicios de Salud con un total de 60 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-10-21
Fecha de vencimiento: 2028-10-21

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ducación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

## *Hace Constar que:*

## *Gabriela de los Angeles Ávila*

## *CC 1116795888 de Arauaca - Arauaca*

Realizó y aprobó el Curso de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas PAPSIVI con un total de 120 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-10-11
Fecha de vencimiento: 2028-10-11

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ducación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Hace Constar que:*

# *Gabriela de los Angeles Ávila*

## *CC 1116795888 de Arauaca - Arauaca*

Realizó y aprobó el Curso de Atención al Cliente
con un total de 100 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-10-19
Fecha de vencimiento: 2028-10-19

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ducación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

## *Hace Constar que:*

## *Gabriela de los Angeles Ávila*

## *CC 1116795888 de Arauaca - Arauaca*

Realizó y aprobó el Curso de Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) con un total de 120 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-10-13
Fecha de vencimiento: 2028-10-13

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 306250814

PIB
16:08:52
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 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) GABRIELA DE LOS ANGELES AVILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116795888:

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.**

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:10:47 PM horas del 30/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116795888**

Apellidos y Nombres: **AVILA GABRIELA DE LOS ANGELES**

**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.

# La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/10/2026 03:09:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116795888** y Nombre: **GABRIELA DE LOS ANGELES AVILA** .

# 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. **150666106** . 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.

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 29 de octubre de 2026, a las 08:18:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1116795888 |
| Código de Verificación | 11167958882610290818O6 |

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

## 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 08:34:43 horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116795888,**
Apellidos y Nombres **AVILA GABRIELA DE LOS ANGELES**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. Jaime Alvarado y Castilla**, con NIT **810010006-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1116795888 **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 10/11/2026 03:47 PM

Código Verificación: **4VC67MGJAR**

Válida hasta: **10/02/2027**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

IPSSO
SALUD Y SERVICIOS OCUPACIONALES
NIT 900.633.516-1 S.A.S

**Dirección:** Carrera 18 No. 23 - 65 Barrio Córdoba (Arauca)
**Teléfonos:** (607) 8850361
**Celulares:** 318 6505223
**Email:** pserna174@hotmail.com
saludyserviciosocupacionales@gmail.com

## CONCEPTO DE APTITUD

**Paciente:** GABRIELA DE LOS ANGELES AVILA
**Identificación:** CC 1116795888
**Género:** F **Fecha de Nacimiento:** 2008-05-05 **Edad:** 18 A
**Teléfono:** 3241111541
**Dirección** CALLE 13 B UMERO 13-04
**Residencia:** ARAUCA
**Profesión:** COMUNICADOR SOCIAL
**Nivel Educativo:** Universitaria **Grado de Escolaridad:** En **Estado Civil:** Soltero(a)
**Empresa:** INDEPENDIENTE
**Empresa en misión:** INDEPENDIENTE
**Actividad económica:**
**EPS:** Sanitas S.A. **ARL:** NO REFIERE **AFP:** NO REFIERE
**lla (mts):** 1.56 **Peso (kg):** 46.0 **IMC:** 18.90 **Grupo Sanguineo:** O +



**EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA**
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

**Orden No.:** 0063615 **Fecha apertura:** 20261030 09:14:49
**Fecha cierre:** 20261030 10:10:10
**Realizado en:** Arauca - Arauca

**Cargo u Oficio:** AUXILIAR ADMINISTRATIVO

**Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.**

**EXAMENES REALIZADOS**

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

| RECOMENDACIONES LABORALES | MANEJO POR EPS | MANEJO POR ARL | HABITOS Y ESTILOS DE VIDA | INCLUIR EN PVE |
|---|---|---|---|---|
| -EPP: Utilización de elementos de protección personal de acuerdo al cargo..<br>-OSTEOMUSCULAR: pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.. | *Valoración por Nutrición y dietetica de EPS. | NO | -Ejercicio regular 3 veces/semana .<br>-Habitos nutricionales saludables.<br>RICA EN HIERRO Y PROTEINAS VEGETALES | Movimientos repetitivos. |

**RESTRICCIONES LABORALES**

NO

**CONCEPTO DE APTITUD:** SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

**Firma del medico especialista en Salud Ocupacional**
**Nombre:** CARMEN NIEVES GOMEZ CALDERON - CC 21116763
**Licencia S.O.:** 81-1386 **Registro No.:** 16415

**Firma del Paciente**
**Tipo y No. Id:** CC 1116795888

ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1116795888 |
| NOMBRES | GABRIELA DE LOS ANGELES |
| APELLIDOS | AVILA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | ARAUCA |
| MUNICIPIO | ARAUCA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/11/2017 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 11/06/2026 09:16:23 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**GABRIELA DE LOS ANGELES AVILA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.795.888**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 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.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141273995496

(415)7707212489984(8020) 000014127399549 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 1 6 7 9 5 8 8 8 | 6 | Impuestos y Aduanas de Arauca 3 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 1 6 7 9 5 8 8 8 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Arauca 8 1 | Arauca 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AVILA | | GABRIELA | DE LOS ANGELES |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Arauca 8 1 | Arauca 0 0 1 |

41. Dirección principal: URBANIZACION EL RODEO M # 2 C - 9

42. Correo electrónico: gabrielavila0505@gmail.com

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

## 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 |
| 0 0 1 0 | 2 0 2 6 0 9 0 1 | | | | | | | |

## 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-01 / 05:55:02PM

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 AVILA GABRIELA DE LOS ANGELES

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Comprometidos con tu Salud de los Araucanos<br>NIT 834.001.482 | PROCESO: PLANEACION INSTITUCIONAL | CODIGO | PEG-FRT-001 |
| | SUBPROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA GERENCIAL | VERSION, | 2 |
| | FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE - SARLAFT- | FECHA | 12/08/2024 |
| | SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO | PAGINA | 1 de 2 |

Esta información es confidencial y se diligencia dando cumplimiento a la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

| Tipo de cliente o contraparte | | | | | | | | Tipo de Solicitud | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Persona Natural | X | Persona Juridica | | Contratista | | Proveedor | | Vinculaciòn | |
| | | | | | | Empleado | | Actualizaciòn | |

## I. INFORMACIÓN GENERAL

### PERSONA NATURAL

| Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Tipo de documento | | | | N° Identificación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gabriela | de los Angeles | Avila | | C.C | X | C.E | | 1167955955 |

| Fecha de expidiciòn | | | Lugar de expedición | Lugar de nacimiento | Fecha de nacimiento | | | Dirección |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia | mes | Año | | | día | mes | año | |
| 06 | 08 | 2026 | Arauca | Arauca | 05 | 05 | 2005 | Calle 13b #36-04 |

| Teléfono | Celular | Ciudad | Departamento | Profesión | Ocupación (código CIIU) |
|---|---|---|---|---|---|
| 3241115941 | 3241115941 | Arauca | Arauca | | |

### PERSONA JURÍDICA

| Razón Social | NIT | Correo electrónico |
|---|---|---|
| | | |

| Tipo de sociedad: | Anónima | | Limitada | | S.A.S. | | Otra | | ¿Cuál? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de empresa: | Privada | | Pública | | Mixta | | | | Sin ánimo de lucro | |

### Actividad económica principal

| Salud | | Farmacéutico | | Químico | | Industrial | | Otro | | ¿Cuál? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Transportes | | Servicios | | Comercial | | Financiero | | | | Código CIIU | |
| Descripción de la actividad | | | | | | | | | | | |

| Dirección oficina principal | Teléfono | Celular | Ciudad | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

### Representante Legal

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento | | | | | | N° Identificación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | CC | | CE | | PAS | | |

| Lugar de expedición | Direcciòn | Teléfono | Ciudad |
|---|---|---|---|
| | | | |

### JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

| Nombres y apellidos | Tipo de documento | N° Documento | Principal o suplente | Responda si o no a las siguientes preguntas | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ¿Administra recursos públicos? | ¿Tiene reconocimiento público? | ¿Tiene grado de poder público? | ¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## II. CLASE DE CONTRATO, CONVENIO O PRESTACIÓN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| **Suministros** | **Detalle:** |
| **Prestación de Servicios Administartivos / Asistenciales** | **Detalle:** |
| **Arriendos** | **Detalle:** |
| **Compraventa** | **Detalle:** |
| **Consultoria** | **Detalle:** |
| **Otros** | **Detalle:** |

## III. INFORMACIÓN FINANCIERA

| Total activos $ | 0 | Total pasivos $ | 0 | Patrimonio $ | 0 |
|---|---|---|---|---|---|
| Ingresos mensuales $ | | Egresos mensuales $ | | Otros ingresos $ | |
| Concepto de otros ingresos | | | | Información financiera a corte de: | 31 Dic. 2025 |

### INFORMACIÓN BANCARIA

| Tipo de Cuenta | | Entidad Financiera | Sucursal | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| Corriente | Ahorros | | | |
| | X | Banco popular | | 3241115941 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Comprometidos con la Salud de los Araucanos<br>NIT 834.001.482 | PROCESO: PLANEACION INSTITUCIONAL | CODIGO | PEG-FRT-001 |
| | SUBPROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA GERENCIAL | VERSION | 2 |
| | FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE - SARLAFT- | FECHA | 12/08/2024 |
| | SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO | PAGINA | 2 de 2 |

Esta información es confidencial y se diligencia dando cumplimiento a la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

## IV. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Si [ ] No [X]

**Tipo de transacciones**

| Importaciones | Exportacione | Inversiones | Préstamos | Pago de servicios | Transferencias | Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

¿Cual?

**Productos financieros en moneda extranjera**

| Tipo de producto | No. de producto | Entidad | Monto | Ciudad | País | Moneda |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

## V. PERSONAS PEP's

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Por su cargo maneja recursos Publicos? | Si | [ ] | No | [X] | | |
| ¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? | Si | [ ] | No | [X] | | |
| ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? | Si | [ ] | No | [X] | Indique | |
| ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? | Si | [ ] | No | [X] | Indique | |
| ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? | Si | [ ] | No | [X] | | |

## VI. AUTORIZACIÓN DE PAGO

Bajo mi absoluta responsabilidad y actuando en representación de la sociedad, autorizo la E.SE Jaime Alvarado y Castilla a consignar en la Cuenta Bancaria detallada a continuación, las sumas adeudadas por concepto de mi salario [ ] Contrato de venta de bienes y/o servicios. [X]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Banco | Banco popular | | No de cuenta | 300-811300306 | |
| Tipo de cuenta | Ahorros [X] | Corriente [ ] | Nombre de titular de la cuenta | Gabriela de los Angeles Avila | |

## VII. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

**Declaro expresamente que:**

| | |
|---|---|
| 1. | Declaro que los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Así mismo provienen de las siguientes fuentes: _____ (Diligenciar) |
| 2. | Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione. |
| 3. | La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente. |
| 4. | De manera irrevocable autorizo a la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario. |
| 5 | Bajo gravedad de juramento manifiesto que no tengo ningun tipo de impedimento, inhabilidad, prohibición legal, violencia intrafamiliar, delito de trata de personas, de genero, demanda y/o condena por inasistencia alimentaria; para contratar con la ESE Jaime Alvarado y Castilla |
| 6 | Los recursos que se derivende mi salario, del desarrollo de la prestación de servicios, de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas, actividades terroristas, o a actividades relacionadas con el lavado de activos. |
| 7 | **CERTIFICACIÓN PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL**<br>Me comprometo a tener en cuenta los planes para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, cumpliendo a cabalidad con las normas colombianas que le son aplicables.<br>Nuestra Razón Social, está comprometida con la defensa de la niñez, por lo tanto no utiliza mano de obra infantil que pueda contribuir a que los niños pierdan oportunidades educativas, así mismo tenemos conocimiento según las convenciones de la Organización Laboral Internacional respecto a las edades mínimas para la admisión en el empleo y lo establecido en la Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia. |
| 8 | **AUTORIZACIÓN Y REFRENDACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES**<br>Con la expedición de la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se reglamentó el principio constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar todo tipo de información recogida o que haya sido objeto de tratamiento de datos personales en bancos o bases de datos y, en general en archivos de entidades públicas y/o privadas. Autorizo de manera expresa, voluntaria e inequívoca a la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla , para que mantenga y actualice mis datos personales, así como los de la Razón Social que represento, para que sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento. |
| 9 | Eximimos a la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla , sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo. |

## VIII. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes.

_____
**Firma**
(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)

**Huella**

## DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

| Nombre de la persona que lo diligencia | Tipo de documento | Número de identificación |
|---|---|---|
| | CC [ ] CE [ ] PAS [ ] | |
| Lugar de expedición | Firma | |

## IX. VERIFICACION SARLAFT

Dando cumplimiento a las políticas adoptadas por la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla referente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/FPADM, se deja constancia que una vez consultadas las bases de datos de la ONU y la OFAC, NO se encontró novedad respecto a dichas actividades.

Dada en Arauca a los 11 del mes de NOV de 2026.

| Firma | Nombre | Cargo |
|---|---|---|
| | Leidy Benitez | Prof Apoyo TH |

MUNICIPIO DE ARAUCA

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**MUNICIPIO DE ARAUCA**
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME ALVARADO Y CASTILLA**
**NIT 834.001.482**

Comprometidos con la Salud de los Araucanos

RESOLUCION N° 052 DEL 2018

"Por el cual se adopta el Código de Integridad del Servidor Público formulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública y se deja sin efectos el Código de Ética aprobado mediante Resolución 130 de 2013"

**ANEXO N° 3**
**(Para utilizar con contratistas)**

**Para personas jurídicas**

Yo _____ en calidad de representante legal de _____ y consciente del papel fundamental que desempeña la organización que represento, al colaborar con el Estado en el cumplimiento de sus fines, manifiesto nuestro compromiso con los siguientes principios de conducta al adelantar las acciones necesarias para asegurar su difusión, apropiación y cumplimiento entre los colaboradores de la organización.

**Para personas naturales**

X Yo Gabriela Avila consciente del papel fundamental que desempeño al colaborar con el Estado en el cumplimiento de sus fines, me comprometo a observar los siguientes principios de conducta y adelantar las acciones necesarias para asegurar su difusión, apropiación y cumplimiento entre mis colaboradores.

1. **Frente a la Entidad:**

- Apoyar a la entidad contratante y a las entidades relacionadas en el cumplimiento de sus fines y garantizar a través de mi gestión el cumplimiento del bien común.
- Cumplir con las normas comerciales, laborales. Tributarias administrativas y contractuales.
- Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato.
- Abstenerme de realizar operaciones comerciales derivadas del contrato con personas que se encuentren en declaratoria de caducidad en contratos con el Estado o al margen de la ley.

- No ofrecer dádivas o prebendas a funcionarios públicos para alcanzar el éxito en una licitación estatal o en un procedimiento interno de la entidad.
- No recibir dádivas ni sobornos para generar prácticas desleales en contra de la competencia.
- Respetar las inhabilidades e incompatibilidades para contratar establecidas en la ley.
- Garantizar que los precios y las calidades objeto del contrato, corresponden a las realidades objetivas del mercado y las necesidades del servicio público.
- No cotizar los valores del contrato por debajo de los valores reales, con el ánimo de obtener la adjudicación del mismo.
- No modificar los precios pactados inicialmente en perjuicio del erario público y acordar los cambios contractuales referentes a los sobrecostos, según los mecanismos y parámetros contemplados en la ley siempre y cuando se trate de los eventos de caso fortuito, fuerza mayor o desequilibrios económicos.
- Ofrecer información unificada, veraz y oportuna a cualquier interesado, público o privado; que permita el conocimiento de la organización, su experiencia, capacidades y actuaciones propias del contrato.

**2. Frente a la comunidad**

- Garantizar bienes y servicios de la mejor calidad.
- Velar para que la comunidad no resulte afectada negativamente por la gestión realizad
- Procurar la participación de la comunidad en las decisiones que les afecten.
- Suministrar a las comunidades información oportuna sobre las condiciones, características y desarrollo del contrato.

**3. Frente a sus empleados**

- Respetar la dignidad humana y los derechos inalienables de todos los colaboradores.
- Garantizar relaciones laborales enmarcadas en los principios legales a todos los colaboradores vinculados en la ejecución del contrato.
- Reconocer la remuneración adecuada a los colaboradores vinculados al contrato.
- Velar por la seguridad física y laboral de todos los colaboradores vinculados al contrato.
- Brindar capacitación adecuada.
- Promover el desarrollo integral.

**4. Frente a la competencia**

- Suministrar información veraz y oportuna sobre capacidades, tecnologías, calidades y precios de los bienes ofrecidos en el mercado.

- Obrar con lealtad, transparencia y buena fe en las relaciones comerciales con los competidores.
- Concertar procesos de vigilancia compartida con los colegas para garantizar la transparencia y el desarrollo eficaz de los procesos de contratación de la ejecución de los contratos celebrados.

**5. Frente a los acreedores y proveedores**

- Informar en forma veraz, transparente y completa sobre la situación financiera y económica de la empresa.
- Cumplir con las obligaciones estipuladas y de acuerdo a lo establecido por la ley.
- Privarse de realizar actos que, en forma fraudulenta, menoscaben el patrimonio de la empresa en detrimento de terceros.
- Procurar que los acreedores y proveedores adopten conductas éticas similares a las asumidas por la organización en la ejecución de un contrato público.

**6. Frente al medio ambiente**

- Utilizar dentro de las posibilidades técnicas y de mercado, tecnológicas que garanticen la conservación del ecosistema, y por tanto, abstenerse de utilizar independientemente productos, procesos y tecnologías que de manera comprobada lesiones el medio ambiente.

- Procurar obtener certificados de calidad del medio ambiente.
- Cumplir con las normas y legislación que regulan la protección, manejo, aprovechamiento y control de los recursos naturales.

Para constancia se firma en Arauca, Arauca a los 06/11/2026

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.** 1116795888

banco popular

## CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
ARAUCA

El Banco Popular, hace constar que el cliente GABRIELA AVILA
identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1116795888 , actualmente posee el siguiente producto
radicado en la oficina 610 Arauca con las siguientes caracteristicas:

| | |
|---|---|
| Tipo de Producto: | Ahorros |
| Clase de Cuenta: | 581 Nómina |
| Número: | 500-81130030-6 |
| Fecha de Apertura: | 2026-10-26 |
| Nombre Cuenta | GABRIELA DE LOS ANGELES AVILA |
| Estado | ACTIVA |

Esta constancia se expide con destino a A QUIEN INTERESE
Elaborada en la oficina 610 ARAUCA el dia 26 del mes 10 del año 2026

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

*Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.*
**BANCO POPULAR**

Fogafín