DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14922808152

(415)7707212489984(8020) 000001492280815 2

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	MARTINEZ	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: MZ G casa 6 barrio villa paz segunda etapa

42. Correo electrónico: luisa0813tm@gmail.com

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

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 6 1 0	2 0 2 2 0 5 2 3	8 7 2 0	2 0 2 2 0 5 2 3	8 6 9 9				

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	2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-06-27 / 06:28:49PM

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 TORRES MARTINEZ LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Espinal, noviembre del año 2026

Señores:
Dra. Paula Alejandra Góngora Saavedra
Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E.

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL TOLIMA E.S.E.

Yo, Luisa Fernanda Torres M. mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.192.726.497 de Espinal-Tolima. por medio del presente documento manifiesto bajo juramento no hallarme incurso, en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.

La presente certificación se expide en el Municipio de El Espinal Tolima,

Cordialmente,

Luisa Fernanda Torres M.
C.C 1.192.726.497. DE Espinal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.192.726.797**

TORRES MARTINEZ

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES

Luisa Fernanda Torres M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-AGO-2001**

ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-AGO-2019 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2904600-01099673-F-1192726797-20190927 **0067888238A 1** 53764238

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306292285

PIB
08:20:23

Bogotá DC, 11 de noviembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1192726797:

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 martes 10 de noviembre de 2026, a las 17:24:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1192726797
Código de Verificación	1192726797261110172407

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:25:57 PM horas del 10/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1192726797**

Apellidos y Nombres: **TORRES MARTINEZ LUISA FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/11/2026 05:27:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1192726797** y Nombre: **LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ.**

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. **151366559** . 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

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) Luis Fernando Torres M. identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 1.192.726.797 expedida en Espinal, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E., identificada con el NIT 890.701.033-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de El Hospital San Rafael De El Espinal E.S.E, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de El Espinal en noviembre del año 2026.

Firma: Luis Fernando Torres M.
Nombre: Luis Fernando Torres Martinez.
Cedula: 1.192.726.797.

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 17:29:00 horas del 10/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1192726797,** Apellidos y Nombres **TORRES MARTINEZ LUISA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL**, con NIT **890701033-0** 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 1192726797 **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 05:31 PM

Código Verificación: **BFTGKSEJ81**

Válida hasta: **10/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TORRES	MARTINEZ	LUISA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1192726797 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 13 MES 08 AÑO 2001

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: ESPINAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA DINDALITO CENTRO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: ESPINAL

TELÉFONO: 3229352488 EMAIL: luisa0813tm@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2017
										X	

EDUCACION 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 MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TECNICO	3	X		AUX.ENFEMERIA	11	2020	

ESPECÍFIQUE 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*	*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*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	ESPINAL		hospitalsanrafael-espinal.gov-co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3168316209	DÍA 15 MES 01 AÑO 2026		DÍA 14 MES 03 AÑO 2026
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFEMERIA	SALUD PUBLICA		CALLE 4 # 6-29
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PROJECTION LIFE		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	ESPINAL		aux_contratacion@projectionlife.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3043909332	DÍA 27 MES 06 AÑO 2024		DÍA 14 MES 09 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CUIDADORA		CLINICA MEDICADIZ CRA. 12 SUR#93-21 IBAGUE
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
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	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 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 ESPINAL,11 DE NOVIEMBRE 2026

Luisa Fernanda Torres M.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-05-18 20:42

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUISA	FERNANDA	TORRES	MARTINEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1192726797

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ESPINAL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ESPINAL

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ESPINAL

Dirección	["Calle 4 # 6-29"]
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	$1.423.500,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$1.423.500,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
0	$0,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

República de Colombia
Secretaría de Educación del Tolima

El Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Corporación de Estudios Técnicos en Salud
« Corpetsalud Ltda. »

Con Autorización Oficial según Resolución No. 2915
del 29 de Mayo de 2019, emanada de la Secretaría de Educación
y Cultura del Tolima.

Teniendo en cuenta que:

Luisa Fernanda Torres Martínez

C.C. 1.192.726.797 Expedida en **Espinal - Tolima** culminó satisfactoriamente sus estudios de Capacitación por competencia con una intensidad de 1720 horas

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias:

Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería

En constancia de lo anterior se expide el presente Certificado en la Ciudad de
El Espinal a los 15 días del mes de **Agosto** de 2020

Director del Instituto

Director Administrativo

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
27 NOV 2020
-00239

Secretaria Habilitada
del Instituto

Anotado en el Folio 37 del Libro de Registro 03

SABER CIENCIA TRABAJO
CST
CORPETSALUD LTDA.

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 2032

En la ciudad de Espinal, el dia 15 de Agosto de 2020 a las 8:00 a.m. se llevó a cabo la ceremonia de certificación del Programa de Formación ***TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,*** *acto precedido por las directivas: La Doctora* ***YENY DIAZ GARZÓN,*** *Directora General, el licenciado* ***JUSTINO VALDERRAMA,*** *Director Administrativo y* ***EIDER MAURICIO YASNO CAMPOS,*** *Coordinador Académico de la Corporación de Estudios Técnicos en Salud* ***"CORPETSALUD LTDA.".***

Previa toma del juramento se confiere la certificación a la señorita y/o Joven:

Luisa Fernanda Torres Martínez

C.C. 1.192.726.797 Expedida en Espinal - Tolima

Como ***APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS TÉCNICO AUXILIAR EN ENFERMERÍA*** *Establecidos por la Comisión Intersectorial Para el Talento Humano en Salud y el Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano.* ***CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SALUD,*** *Institución aprobada con Resolución No. 2915 del 29 de Mayo de 2019, emanada de la Secretaria de Educación y Cultura del Tolima.*

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Certificación.

YENY DÍAZ GARZÓN	**JUSTINO VALDERRAMA**	**EIDER MAURICIO YASNO CAMPOS**
Directora General	***Director Administrativo***	***Coordinador Académico***

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

el Tolima nos une

RESOLUCION N° - 002398

"Por la cual se Registra un título y se concede autorización para ejercer como"
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ, identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1192726797, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERIA, según diploma N° SN de fecha 2020-08-15 otorgado por CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD "CORPETSALUD" y acta de grado N° 2032.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la circular N° 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR DE ENFERMERIA a LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1192726797, titulo otorgado por CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD "CORPETSALUD", según acta de grado N° 2032 del 2020-08-15.

ARTICULO SEGUNDO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE 27 NOV 2020

JORGE BOLIVAR
Secretario de Salud del Tolima

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
FIRMA

Elaboró: Oscar Villarreal Aprobo: Alejandro Camilo Sanabria Usecheh Director Oferta de Servicio Vo. Bo. Oficina Jurídica

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-11-11 8:15:18 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1192726797	LUISA	FERNANDA	TORRES	MARTINEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ identificado(a) con CC 1192726797 registra La siguiente información:

2026-11-11 8:15:18 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2020-11-27	2398	GOBERNACION DEL TOLIMA

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

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luisa Fernanda Torres Martínez

CC 1192726797 de Espinal

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-29
Fecha de vencimiento: 2027-09-29

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luisa Fernanda Torres Martínez

CC 1192726797 de Espinal

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-29
Fecha de vencimiento: 2027-09-29

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luisa Fernanda Torres Martínez

CC 1192726797 de Espinal

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-29
Fecha de vencimiento: 2027-09-29

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luisa Fernanda Torres Martínez

CC 1192726797 de Espinal

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-29
Fecha de vencimiento: 2027-09-29

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luisa Fernanda Torres Martínez

CC 1192726797 de Espinal

Realizó y aprobó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-29
Fecha de vencimiento: 2027-09-29

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luisa Fernanda Torres Martínez

CC 1192726797 de Espinal

Realizó y aprobó el Atención en Salud con Enfoque Diferencial con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-29
Fecha de vencimiento: 2027-09-29

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Luisa Fernanda Torres Martínez

CC 1192726797 de Espinal

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitario
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-29
Fecha de vencimiento: 2027-09-29

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luisa Fernanda Torres Martínez

CC 1192726797 de Espinal

Realizó y aprobó el Curso en Programa Ampliado de Inmunización - PAI con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-29
Fecha de vencimiento: 2027-09-29

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Luisa Fernanda Torres Martínez

CC 1192726797 de Espinal

Realizó y aprobó el Curso de Toma de Muestras de Laboratorio con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-29
Fecha de vencimiento: 2027-09-29

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

luisa fernanda torres martinez

N° de identificación: 1192726797

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 6c90067d-8093-4ba6-a3cf-9d0227ef2988

martes 30 de septiembre de 2025

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud.

68dd6bb8-87bc-488c-ab07-5db5ac1f5398

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

1 de octubre de 2025

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=68dd6bb8-87bc-488c-ab07-5db5ac1f5398

68dcade9-7b18-4434-99dc-d08fac1f08b9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Taller de entrenamiento para la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 8 - Porcentaje de aprobación: 86,67 %

30 de septiembre de 2025

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=68dcade9-7b18-4434-99dc-d08fac1f08b9

68db3e5d-b2f4-464b-8a03-7701ac1f5ff0

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 75,00 %

29 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68db3e5d-b2f4-464b-8a03-7701ac1f5ff0

68dca58a-6de0-4e23-8448-2ba4ac1f5e1d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado la

Capacitación para proveedores de atención primaria: intervenciones breves contra el tabaco (Curso virtual de la OMS)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 6 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

30 de septiembre de 2025

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=68dca58a-6de0-4e23-8448-2ba4ac1f5e1d

68dca8f0-0e74-4007-adc1-b19bac1f08b9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

HEARTS en las Américas: Mejora Continua de la Calidad para los Equipos de Atención Primaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 8 - Porcentaje de aprobación: 88,00 %

30 de septiembre de 2025

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

HEARTS EN LAS AMÉRICAS

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68dca8f0-0e74-4007-adc1-b19bac1f08b9

68dcb8e3-7f94-4966-a360-0aa9ac1f08b9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Mejor atención para las ENT:

Acelerar Acciones en la Atención Primaria de Salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

1 de octubre de 2025

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

Mejor Atención para las ENT
Acelerar Acciones en la Atención Primaria de Salud

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68dcb8e3-7f94-4966-a360-0aa9ac1f08b9

68dd8818-83d0-4e20-9761-005cac1f5398

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 84,17 %

1 de octubre de 2025

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=68dd8818-83d0-4e20-9761-005cac1f5398

b8010786-b253-44cb-a1eb-fc9da163adb7

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 74,67 %

18 de febrero 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=b8010786-b253-44cb-a1eb-fc9da163adb7

25a73f0f-0749-4c25-9076-6a42ff92e75f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de de los profesionales de atención primaria de salud - 2da versión

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 71,96 %

16 de mayo 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=25a73f0f-0749-4c25-9076-6a42ff92e75f

8f26bcd4-7aed-4332-a031-8380acc1b142

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el

Curso Virtual de Autoaprendizaje: Entendiendo y actuando contra el estigma en salud mental en contextos de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 5 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

18 de mayo 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=8f26bcd4-7aed-4332-a031-8380acc1b142

b33dc5cb-1a70-4257-afd7-6a985a6262f7

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Mejorando la salud mental de niños, niñas y adolescentes en atención primaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 13 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

18 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b33dc5cb-1a70-4257-afd7-6a985a6262f7

bdc772d9-2006-42fb-9e8f-0496245fbc1e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el

Curso virtual fortalecimiento de la respuesta de los servicios de salud a la violencia contra mujeres y niñas en Latinoamérica

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 3 - Porcentaje de aprobación: 90,63 %

18 de mayo 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=bdc772d9-2006-42fb-9e8f-0496245fbc1e

6214d028-4cab-4a72-b569-9c9f285007e4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el

Curso virtual de autoaprendizaje: Capacitación sobre la Respuesta Médico-Legal a la Violencia de Pareja y la Violencia Sexual

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

18 de mayo 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=6214d028-4cab-4a72-b569-9c9f285007e4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Nicaragua certifican que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Curso Manejo de las complicaciones obstétricas de emergencia 1ª edición 2023

Ofrecido a través del Nodo Nicaragua del Campus Virtual de Salud Pública, con una duración de 10 horas

18 de mayo de 2026

Ing. Ana Treasure
Representante
OPS/OMS en Nicaragua

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=ff7e9cf6-a02b-4bb9-a081-18c55011ab53

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

22 de mayo de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

4b050d99-2843-4cd4-9b82-e1b365628adb

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=4b050d99-2843-4cd4-9b82-e1b365628adb

8531c119-90f7-4916-b109-ce4f5cba02f3

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 72,22 %

29 de julio 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=8531c119-90f7-4916-b109-ce4f5cba02f3

9210d175-0e62-46bd-bd6e-b489133f7171

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Abordaje Integral de Chagas:

Hacia la Eliminación como Problema de Salud Pública

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

29 de julio 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=9210d175-0e62-46bd-bd6e-b489133f7171

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

luisa fernanda torres martinez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Leishmaniasis en las Américas: Diagnóstico y Tratamiento

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 70,00 %

29 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

BIREME
Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=f7edcd5d-6a88-48d3-8d7c-63950bb9de55



Cruz Roja Colombiana
Seccional Tolima

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Jupsa Fernanda

Apellidos: Torres Martinez

Documento de identidad: 1.192.726.797

Fecha de nacimiento: 13-08-2001

Este carnet es válido a nivel nacional e internacional.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvalo

Centro de vacunación - Ibagué - Tolima
Teléfono: 266 47 48
Carrera 4ta. Bis NO. 35-45 B/ Cádiz.

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Toxoide tetánico y diftérico	1d			
	2d			
	3d			
	4d			
	5d			
Hepatitis B	1d	18-01-23	AHABB420AC	andrea
	2d	15-02-23	220300472d	andrea
	3d	15-08-23	AHBB447AC	lizeth
	ref			
Triple Viral	Única	18-01-23	AGALF380A	andrea
Varicela	1d			
	2d			
Vph	1d			
	2d			
	3d			
Herpes Zóster	Única			
Fiebre Tifoidea	1d			
	2d			

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Hepatitis A	1d	18-01-23	AHABB420AC	andrea
	2d	15/08/23	AHBB447AC	lizeth
Meningo BC	1d			
	2d			
Menactra	Única			
Fiebre Amarilla				
Adacel	Única			
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			

Dr. Armando Buriticá Moncaleano
Médico General y Epidemiólogo
U. Juan N. Corpas - U. del Tolima

Fecha: Enero 16 - 2023

Paciente: Luis Fernando Torres Martinez
Edad: 21 años
cc 1.192.726.797

Certifico x concepto de historia clínica que la Paciente en referencia presentó en fecha 28 de marzo/2011 - cuadro de Varicela - con Incapacidad de Reposo x 15 días -

Certifica
MH: 1033 20 484

Cra. 6a. No. 13-06 Espinal (Tol.) - Tels. 608 2390715 - 608 2481582 - Cel. 315 386 7509 - 316 831 6887

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Luisa Fernanda,
Apellidos: Torres Martinez.
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual
No. 1192 726 797
Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	31/01/2021	Moderna	059 027A	HSRE	Diana Monroy	65556999
	2	21 octubre 2021	Moderna	202124.	HOSPITAL SAN RAFAEL VACUNACION	Sandra Patricia Galindo Guzman. CC. 28.538.427 Auxiliar de Enfermeria	
		28 FEB 2022	Pfizer	3U5HTB	SAN RAFAEL	CC 1.110.262.017 Auxiliar de enfermeria	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS Vacunadora	Nombre Vacunador	Cédula del Vacunador
COVID-19	1	19 ENE 2022	Moderna	018D22	HOSPITAL SAN RAFAEL VACUNACION	Sandra Patricia Galindo Guzman CC. 28.538.427 Auxiliar de Enfermeria	
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	6-07-18		Mary Ospina
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	14-12-17	D2899	Mayra C.
	2	16-01-18	9 2300	Luisa Bonilla
	3	6-12-18	221SDA68	Maria C.
	4	19 ENE 2023	233102+B	HSR Fausto
	5	19-01-23	22059248	Luis R.
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	19 ENE 2023		HSR Sonia
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica	25-11-24	235031	ANA GARCIA
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Luisa Fernanda,
Apellidos: Torres Martinez
Documento de identidad: C.C. ~~T.I.~~ Pasaporte PEP otro cuál
No 1192 726 797
Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	31/01/2022	Moderna	059 027A	HSRE	Diana Monroy	65556999
	2	Reactivo 22/	Moderna	202424	HOSPITAL SAN RAFAEL VACUNACION	Sandra Patricia Gutiérrez Gómez CC. 28.538.427 Auxiliar de Enfermería	
		28 FEB 2022	Pfizer	3US1HB	SAN RAFAEL	C.C. 1.110.262.017 Auxiliar de enfermería	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS Vacunadora	Nombre Vacunador	Cédula del Vacunador
COVID-19	1	22 19 ENE 2023	Moderna	018D22A	HOSPITAL SAN RAFAEL VACUNACION	Sandra Patricia Gutiérrez Gómez CC. 28.538.427 Auxiliar de Enfermería	
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	6-01-18	[illegible]	Mary Cruz
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	14-12-17	D289	Mary C.
	2	16-01-18	D230D	Luisa Martinez
	3	6-12-18	22[illegible]	Mary C.
	4	2023 ENE 19	23[illegible]	[illegible]
	5	19-01-24	22459248	Luis R.
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
Influenza estacional		19 ENE 2023	[illegible]	[illegible]
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	25-1-24	236031	ANA GARCIA
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	3er Ref			
	2do Ref			
Otras				

Escaneado con CamScanner

Salud Ocupacional
Mahecha & Romero Limitada.

Código de prestador de servicios SST 732680200501
Distintivo de habilitación de servicios de SST - DHSS 00261854 PROTECCIÓN ESPECIFICA VACUNACIÓN
Licencia en Salud Ocupacional 3104/2021 SST

CARNET DE VACUNACIÓN 6278

NOMBRE: Luisa Fernanda Torres Martinez

IDENTIFICACIÓN: 1192726797

VACUNA	DOSIS	MARCA Y LOTE	FECHA DE APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	REFUERZO			
ANTITETANICA	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	REFUERZO			
FIEBRE AMARILLA	1			
	REFUERZO			
HEPATITIS A	1			
	REFUERZO			
TRIPLE VIRAL (SRP)	1	ProrixA6GFF917A	19-05-26	Gloria F
	2			
VARICELA	1			
	2			
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	1			
	2			
	3			
INFLUENZA (H1 - N1)		Influvac K11A	30-09-2025	Luis R.
NEUMOCOCO				
D.P.T		Actol 3CA41C3	30-09-2025	Luis R.

"Nuestro compromiso es con el bienestar de su personal y la productividad de su empresa"
Carrera 6 Numero 13 - 55 Espinal - Tolima - Cel.: 300 617 9241 - 318 469 9054

Salud Ocupacional
Mahecha & Romero Limitada.

Código de prestador de servicios SST 732680200501
Distintivo de habilitación de servicios de SST - DHSS 00261854 PROTECCIÓN ESPECIFICA VACUNACIÓN
Licencia en Salud Ocupacional 3104/2021 SST

CARNET DE VACUNACIÓN 6666

NOMBRE: Luisa Fernanda Torres Martinez

IDENTIFICACIÓN: 1192726797

VACUNA	DOSIS	MARCA Y LOTE	FECHA DE APLICACIÓN	FIRMA VACU
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	REFUERZO			
ANTITETANICA	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	REFUERZO			
FIEBRE AMARILLA	1			
	REFUERZO			
HEPATITIS A	1			
	REFUERZO			
TRIPLE VIRAL (SRP)	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	1			
	2			
	3			
INFLUENZA (H1 - N1)	2026	NOS	10-11-2026	Luis
NEUMOCOCO				
D.P.T				

"Nuestro compromiso es con el bienestar de su personal y la productividad de su em
Carrera 6 Numero 13 - 55 Espinal - Tolima - Cel.: 300 617 9241 - 318 469 9054

CamScanner

SaludTotal

GIRARDOT, Noviembre 10 de 2026

Señora:

TORRES MARTINEZ LUISA FERNANDA

CC. 1192726797VRD DINDALITO CEN 1 - 0

Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 10 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
TORRES MARTINEZ LUISA FERNANDA	1192726797	C	Ago-10-2021	138	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ	1192726797	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ	1192726797	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ	1192726797	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
REINTEGRAR SALUD IPS S A S	1192726797	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.192.726.797**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 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.

Fecha de solicitud: 10-11-2026 Fecha de generación: 10-11-2026

MEDI LABORAL
NIT 901978634-5

Verificar Validez

CERTIFICADO MÉDICO LABORAL DE INGRESO

DATOS PERSONALES



NOMBRE: LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO: 13/08/2001
EDAD: 25 AÑOS
ESCOLARIDAD: TÉCNICO
OCUPACIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERÍA
EMPRESA: HOSPITAL SAN RAFAEL
ACTIVIDAD ECONÓMICA: SALUD

DOCUMENTO: 1192726797
GÉNERO: FEMENINO
CIUDAD: ESPINAL
TELEFONO: 3229352488
EPS: SALUD TOTAL
ARL: POSITIVA
NO. DOSIS COVID-19: 4

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

VISIOMETRÍA: No aplica
AUDIOMETRÍA: No aplica
ESPIROMETRÍA: No aplica

DICTAMEN MÉDICO DE ACTITUD OCUPACIONAL

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Luisa fernanda Torres martinez con documento de identificación número 1192726797 se considera que no presenta restricciones para desempeñar la ocupación.

RECOMENDACIONES MEDICAS

No presenta recomendaciones para el cargo a desempeñar

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

No presenta restricciones para el cargo a desempeñar

EXAMENES ADICIONALES

No aplica

Dr. Leonardo Palacios Arrieta
Médico Laboral
RES. 25-486 de 2020

LEONARDO PALACIOS ARRIETA
CC 1063562627
MÉDICO LABORAL

Luisa T.

Luisa fernanda Torres martinez
CC 1192726797
PACIENTE

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y

Datos

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos | Editar perfil

Compradores / Proveedores

LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ

COLOMBIA, Espinal

0 Recomendación (es)

Número de documento: 1192726797

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ
Nombre abreviado: LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1192726797
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73268 - Espinal Departamento: Tolima Municipio: Espinal

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ
Identificación: 1192726797
Nacionalidad: COLOMBIANA
Domicilio: VEREDA DINDALITO CENTRO
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Si / No

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Si / No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Dirección: VEREDA DINDALITO CENTRO
Código postal: 733520
Correo electrónico de la oficina: luisa0813tm@gmail.com
Teléfono de oficina: 3229352488
Fax de oficina:
Página web:
Correo electrónico para notificaciones SECOP II: luisa0813tm@gmail.com
Link facebook:
Link linkedin:
Link youtube:
Link twitter:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: ☆☆☆☆☆ Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 0

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:10/11/2026 8:42 PM

Datos del perfil 5% Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Certificación
Bancaria

Martes, 10 de noviembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que LUISA FERNANDA TORRES MARTINEZ identificado(a) con CC 1192726797, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	41159364664	2023-10-31	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO supervisión nacional BANCO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

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

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	Versión: 02	Página:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

(Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras)

Fecha de diligenciamiento:	Ciudad:		Se diligencia por:		
19/11/2026	Espinal	Vinculación	X	Actualización	

Proveedor de bienes y/o servicios	X	cliente Particular		Funcionario		Miembro de Junta directiva	

1. Datos Generales de Identificación

Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer Apellido:	Segundo apellido:
Luisa	Fernanda	Torres	Martinez.

Tipo de Documento de Identificación:								Numero:
Cedula Ciudadania	X	Cedula Extranjeria		Carné		Pasaporte		1192726797

Fecha de Expedición:	Ciudad y departamento :	Sexo		Nacionalidad
16-08-2019.	Espinal-Tolima	X	M	Colombiana.

Dirección de Residencia:	Teléfono:
Vereda Dindalito Centro.	Celular: 3229352488

2. Datos de actividad económica:

Profesión:	Ocupación u Oficio:
Auxiliar de Enfermeria	Auxiliar de Enfermeria.

Dependiente		Descripción de Actividad Independiente
Independiente	X	Auxiliar de Enfermeria.

Codigo CIIU de actividad principal	Empresa donde labora

Cargo	Ciudad y Departamento :	Pais:

Teléfonos/fax oficina	Correo Electrónico	Dirección de correspondencia

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

	Si	No
¿Maneja recursos publicos?	☐	☒
¿Obstenta de algun grado de poder publico?	☐	☒
¿Goza de reconocimiento publico?	☐	☒
¿Es Servidor publico?	☐	☒
¿Realiza operaciones internacionales?	☐	☒

En caso de relizar operaciones internacionales, marque con una (X)

Importaciones	☐	Inversiones	☐	Envio o recepción de giros	☐
Exportaciones	☐	Prestamos	☐	Pagos de servicios	☐
Otra	☐	Cuàl?			

¿Posee productos financieros en el exterior?	☐	☐
¿Posee cuentas en moneda extranjera?	☐	☐

Tipo de Producto	Entidad	País	Ciudad	Moneda

ingresos mensuales		Egresos mensuales ($)	
Activos ($)		Pasivos ($)	
Patrimonio ($)		Otros ingresos ($)	

Concepto otros ingresos	

3. Declaración de Origen de Fondos

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

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

Origen:

4. Autorización

De manera expresa autorizo el tratamiento de los datos contenido en el presente formulario para el desarrollo los procedimientos establecidos por el Hospital San Rafael de El Espinal Tolima con el fin de dar cumplimiento a las políticas y demás lineamientos del Sistema de Administarción de Riesgos de Lavado de Activos y Finaciación del Terrorismo - SARLAFT.

5. Firma y Huella

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es verídica y firmo el presente documento



Huella

Luisa Fernanda Torres M.

Firma Contraparte
(en caso de persona juridica sera el representante legal)

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	**SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)**	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

6. Verificación Datos

6.1 Entrevista

Lugar _____ Fecha _____ Hora _____

Nombre del Entrevistado _____

Nombre del Colaborador _____

Durante la entrevista encontro algo inusual o sospechoso? SI ☐ NO ☐

Observaciones:

6.2 Validación de Soportes

Relación y validación de documentos mínimos requeridos que soportan la información contenida en el presente formulario:

Documento	Presento Soporte			Observación
	SI	NO	NA	
Persona Natural				
Fotocopia del documento de identificación				
Constancia de Ingresos (Certificación laboral, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda)				
Declaración de renta del último período gravable disponible (Si declara)				

Fecha _____ Hora _____

Los documentos allegados por la contraparte soportan la información y como constancia de ello, el verificador

Nombre y cargo de quien verifica _____

Firma

Observaciones: