DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141204648730

(415)7707212489984(8020) 000014120464873 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 8 1 3 6 1	7	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 0 5 6 8 1 3 6 1	

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
AROCA	ROJAS	JULIETH	PAOLA

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 M CA 28

42. Correo electrónico paolitaaroca1990@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 0 8 0 2 2 8	4 7 9 9	2 0 2 5 0 6 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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 2025-09-05 / 01:46:59PM

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 AROCA ROJAS JULIETH PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 11-11-2026 11:43:18AM

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, JULIETH PAOLA ARCA mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1105681361 de ESPINAL, 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,

JULIETH PAOLA ARCA ROJAS
C.C 1105681361 DE ESPINAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.105.681.361

AROCA ROJAS

APELLIDOS

JULIETH PAOLA

NOMBRES

JULIETH PAOLA AROCA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1990

ESPINAL
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-FEB-2009 ESPINAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2904600-00156143-F-1105681361-20090513 0011445922A 1 32122058

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306317964

PIB
11:36:35

Bogotá DC, 11 de noviembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JULIETH PAOLA AROCA ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1105681361:

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 miércoles 11 de noviembre de 2026, a las 11:07:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1105681361
Código de Verificación	1105681361261111110725

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

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 11:57:23 AM horas del 11/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 11055681361

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

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 0 8000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/11/2026 11:27:16 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1105681361** y Nombre: **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS.**

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. **151414145** . 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

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS	
Código: HSR-GSC-CIE-P01-F19	**Versión: 02**	**Página: 1 de 1**
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E		

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

El (la) suscrito(a) JULIETH PAOLA AROCA ROJAS identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 1105681361 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: PAOLA AROCA
Nombre: JULIETH PAOLA AROCA ROJAS
Cedula: 1105681361 Esp.

ELABORÓ POR: ÁREA DE CONTRATACIÓN	REVISADO POR: COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO (MIPG)	APROBADO POR: DRA. PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA GERENTE
FECHA: 07/02//2025	FECHA: 28/04//2025	FECHA: 28/04//2025

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 11:29:41 horas del 11/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1105681361,** Apellidos y Nombres **AROCA ROJAS JULIETH PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAELEL ESPINAL**, 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 1105681361 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/11/2026 11:41 AM

Código Verificación: **AC2G4RJ5ML**

Válida hasta: **11/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
AROCA	**ROJAS**	**JULIETH PAOLA**

C.C. ◉ **C.E.** ○ **PAS** ○ 1 105 681 361 — SEXO: **F** X **M** — NACIONALIDAD: **COLOMBIANA** — PAÍS: **COLOMBIA**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE — Nº — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 2 MES 1 0 AÑO 9 0

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIC: ESPINAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MANZANA M CASA 28

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: ESPINAL

TELÉFONO: 3208009565 EMAIL: paolitaaroca1990@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		MES 1 1 AÑO 2 0 0 9
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC (TÉCNICA)	4	X		TECNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2009	0585/2010

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	ESPINAL	gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2482818	DIA 1 MES 7 AÑO 2026	DIA 31 MES 10 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ENFERMERIA APS	SALUD PUBLICA APS	CALLE 4 # 6-79

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	ESPINAL	gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2482818	DIA 15 MES 1 AÑO 2026	DIA 14 MES 4 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ENFERMERIA APS	SALUD PUBLICA APS	CALLE 4 # 6-79

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	ESPINAL	gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2482818	DIA 8 MES 5 AÑO 2025	DIA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ENFERMERIA APS	SALUD PUBLICA APS	CALLE 4 # 6-79

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	ESPINAL	gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2482818	DIA 5 MES 9 AÑO 2024	DIA 27 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ENFERMERIA APS	SALUD PUBLICA APS	CALLE 4 # 6-79

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	ESPINAL	gerencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2482818	DIA 16 MES 1 AÑO 20215	DIA 23 MES 11 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA PLANTA	URGENCIAS	CALLE 4 # 6-79

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
KONEKTA TEMPORAL LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3003897418	DIA 1 MES 4 AÑO 2013	DIA 14 MES 1 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	URGENCIAS	CALLE 4 # 6-79

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MEDICORP MD SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2643366-2659922	DIA 1 MES 2 AÑO 2012	DIA 31 MES 3 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
[illegible]	[illegible]	[illegible]

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DL SERCAL S.A.S		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	ESPINAL		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2620552	DIA 1 MES 9 AÑO 2011		DIA 31 MES 1 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION		CALLE 4 # 6-79

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO LIDERANDO		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	ESPINAL		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2622212	DIA 1 MES 3 AÑO 2010		DIA 31 MES 8 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION		CALLE 4 # 6-79

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	8	4,5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	10,5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**13**	**3**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

JULIETH PAOLA ARCA RUJAS

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

El servicio público es de todos | 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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
julieth	**paola**	**aroca**	**rojas**

Documento de identificación

C.C. [x] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1105681361

Lugar de Nacimiento

País colombia Departamento tolima Municipio espinal

Lugar de domicilio

País mz m cs 28 Barrio el recred 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

Cargo o función que cumple

auxiliar de enfermeria APS

Lugar de sede

País Colombia Departamento Tolima Municipio espinal

Dirección calle 4 N° 6-29 barrio san rafael

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	9 333 333
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	

TOTAL	9 333 333

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
ahorros	colombia	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
casa	colombia	tolima	espinal	75713000

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

CONCEPTO	SALDO
casa	$ 115 000 000
bancolombia	$ 35 500 000
davivienda	$ 22 000 000

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [x] **NO** [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
oscar alberto gutierrez mora	**esposo**	93138266

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	nixon	andrey	gutierrez	aroca	1 122 515 568
Hijo(a)	ashly	valentina	gutierrez	aroca	1 188 963 541
Hijo(a)	mariana		gutierrez	aroca	1 188 968 304

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

SystemCenter
BACHILLERATO POR CICLOS

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En el Municipio de Espinal Departamento de Tolima a los 14 días del mes de Noviembre del año 2009 , Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos RECTOR (a) SECRETARIA en la Rectoría del:

Instituto de Educación Formal
SystemCenter

Institución APROBADA HASTA EL SEGUNDO CICLO ESPECIAL INTEGRADO en el nivel de educación MEDIA Y RECONOCIDA OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL. Para otorgar el titulo de BACHILLER en la modalidad ACADEMICA con ENFASIS EN SISTEMAS según resolución No 0241 del 23 de Febrero de 2007

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media con ENFASIS EN SISTEMAS, llenando los requisitos del respectivo proyecto educativo institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER ACADEMICO
ENFASIS EN SISTEMAS

Al graduando cuyo nombre y cuyo número de documento de identidad se relaciona a continuación:

AROCA ROJAS JULIETH PAOLA
C.C. 1.105.681.361

Es copia tomada del Acta general de Graduación No 05 de 2009, que consta de 32 estudiantes, que inician con el nombre de AROCA ROJAS JULIETH PAOLA y se cierra con el Nombre de VARGAS GONZALEZ JOAQUIN

LUIS ALVARO HERNANDEZ R.
Rector

MONICA LIZBETH REYES

La República de Colombia
y en su nombre
El Instituto

SYSTEM CENTER
BACHILLERATO POR CICLOS

Espinal - Tolima

Reconocido por la Secretaría de Educación
Departamental del Tolima, según Licencia N° 0241
del 23 de Febrero de 2007 de Espinal.

Confiere a:

Julieth Paola Aroca R.

CC. 1.105.681.131
El Título de:

Bachiller Academico

Con enfasis en Sistemas

Por haber cursado y aprobado los estudios
correspondientes según los planes y programas vigentes

Luis alvaro Hernandez R.
Rector

Monica Reyes cartagena
Secretaria

Dado en El espinal - Tolima, a los 14 días del mes de Noviembre de 2009
Acta general de graduación N° 05 de noviembre de 2009

Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena

FUNDEMAG

EDUCACIÓN NO FORMAL

Resolución Oficial No. 000628-95 y 003253-02 Secretaría de Educación de Cundinamarca

En Nombre de la República de Colombia y por Autorización de la Secretaría de Educación de Cundinamarca

Confiere el Certificado de Técnico Ocupacional en

Auxiliar de Enfermería

A

Julieth Paola Arora Rojas

Identificada con C.C. No. 1.105.681.361 de Espinal

Espinal, Diciembre 19 de 2009

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución y la Secretaría de Educación de Cundinamarca

Rector | *Secretario General* | *Coordinador del Programa*

RESOLUCIÓN No 000628-95/000027-99 S.E.C.

ACTA DE GRADO No.008

PROGRAMA: **TÉCNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**

GRADUANDO: **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS**

En Girardot a los DIECINUEVE (19) días del mes de DICIEMBRE de 2.009

Siendo las 6:00 A.M. Presidido por el Señor Rector del Instituto Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena FUNDEMAG, se llevó a cabo el acto de graduación del (a) Señor (ita)

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

En el programa de : **TÉCNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Con una intensidad horaria total del programa de DOS MIL CIEN (2.100) HORAS.

El Señor Rector de la Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena "FUNDEMAG" después de tomar el Juramento de rigor al graduando, le hizo entrega del Certificado pertinente a:

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

Identificada (o) con cedula de ciudadanía **N°1.105.681.361 ESPINAL TOLIMA**

No siendo otro el objetivo, se levantó la sesión y se firmó ésta acta por los que en ella intervinieron en el acto de Graduación.

FDO. EL RECTOR :

FDO. EL COORDINADOR :

FDO. EL SECRETARIO :

En Girardot, a los DIECINUEVE (19) días del mes de DICIEMBRE de 2.009

GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

1105681361

REGISTRO Nº. 0585 23/02/2010

Inscripción 3821/2010-25 0585/2010

TECNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesion | Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1105681361	julieth	aroca

Confirme los números de la Imagen *

8715

Cambiar

7330

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-11-11→1:17:33 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1105681361	JULIETH	PAOLA	AROCA	ROJAS	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) JULIETH PAOLA AROCA ROJAS identificado(a) con CC 1105681361 registra La siguiente información:

2026-11-11→1:17:33 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2010-02-23	535	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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

SISPRO

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

Horario de atención
Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. jornada continua

Contacto

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

Términos y condiciones

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

738

HACE CONSTAR QUE:

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

C.C. 1.105.681.361 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS EN SALUD

Realizado los días 02 al 03 de AGOSTO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 03 DE AGOSTO DE 2026.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) A LOS 03 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

1140

HACE CONSTAR QUE:

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

C.C. 1.105.681.361 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 05 al 06 de AGOSTO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 06 DE AGOSTO DE 2026.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) A LOS 06 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

545

LIFECARE SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

C.C 1.105.681.361 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

ATENCION A VICTIMAS POR ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Realizado los días 25 al 26 de ABRIL 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 26 DE ABRIL 2027

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) A LOS 26 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

710

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

C.C. 1.105.681.361 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 09 al 10 de AGOSTO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 10 DE AGOSTO DE 2026.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) A LOS 10 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

546

HACE CONSTAR QUE:

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

C.C 1.105.681.361 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Realizado los días 28 al 29 de ABRIL 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 29 DE ABRIL 2027

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) A LOS 29 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

IFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

547

HACE CONSTAR QUE:

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

C.C 1.105.681.361 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Realizado los días 30 de ABRIL al 02 de MAYO 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 02 DE MAYO 2027

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) A LOS 02 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

C.C. 1.105.681.361 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

ATENCION INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI COMUNITARIO)

Realizado los días 12 al 13 de AGOSTO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 13 DE AGOSTO DE 2026.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) A LOS 13 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

C.C. 1.105.681.361 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

PROGRAMA AMPLIADO DE Y VACUNACION (PAI).

Realizado los días 15 al 16 de AGOSTO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 16 DE AGOSTO DE 2026.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) A LOS 16 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

413

HACE CONSTAR QUE:

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

C.C. 1.105.681.361 DE ESPINAL (TOLIMA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 20 al 21 de AGOSTO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 21 DE AGOSTO DE 2026.

DADO EN ESPINAL (TOLIMA) A LOS 21 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

C.C. 1105681361

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: 2ca257c1-5d30-42f0-a60f-735ddd262f9a

lunes 26 de agosto de 2024

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.

-9f37-0a5bac1f0e71

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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: 95,00 %

22 de julio 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=687fea0f-641c-4d61-9f37-0a5bac1f0e71

9b60-4291-8ced-0aeaac1f0fd0

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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: 80,28 %

6 de agosto 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=6893e7f2-9b60-4291-8ced-0aeaac1f0fd0

68957c36-023c-4442-aa62-083bac1f5a51

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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: 85,00 %

7 de agosto 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=68957c36-023c-4442-aa62-083bac1f5a5

a800-4c7d-919c-07cbac1f00b0

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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: 93,33 %

6 de agosto 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=68942bba-a800-4c7d-919c-07cbac1f00b0

>-a13d-0a37ac1f00b0

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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: 100,00 %

7 de agosto 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=6894b96e-b020-465b-a13d-0a37ac1f00b0

47ba-976b-680cac1f00b0

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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 %

7 de agosto 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=6894f62e-5514-47ba-976b-680cac1f00b0

9-8f41-38e7ac1f5d13

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

ersión 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: 87,50 %

24 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=68d45861-a938-4b89-8f41-38e7ac1f5d13

3-b67e-1465ce409fb0

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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: 73,33 %

19 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=e4e595a3-a337-48d3-b67e-1465ce409fb0

c4c7df0c-48f7-4f4a-b51b-96278b53969d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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 versió

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública
Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 76,64 %
19 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=c4c7df0c-48f7-4f4a-b51b-96278b53969

da98b888-2f60-40f6-a427-fe530d0d586f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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: 89,17 %

19 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=da98b888-2f60-40f6-a427-fe530d

f7524fec-3ba7-42ac-8da6-47d93ebf67d3

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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: 76,12 %

19 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=f7524fec-3ba7-42ac-8da6-47d93ebf67d3

3f67d861-342e-4000-a243-71dd9e466376

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

ha participado y aprobado el

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

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 3 - Porcentaje de aprobación: 89,92 %

19 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=3f67d861-342e-4000-a243-71dd9e4663

4b4d6b04-be50-4f23-80f1-7b275631325e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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: 87,62 %

20 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=4b4d6b04-be50-4f23-80f1-7b27563132

Certificado de Participación

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

Julieth Paola Aroca Rojas

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

20 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=3d94e19e-4c14-4826-a2e8-ee3efd

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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 %

23 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

27d8d4d7-1af8-406b-96cb-fb384a37e989

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=27d8d4d7-1af8-406b-96cb-fb384a37e9

34c1da5d-2e1c-4805-a4da-0953c28108e1

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

ha participado y aprobado el curso virtual:

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

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

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/mocc/mod/simplecertificate/verify.php?code=34c1da5d-2e1c-4805-a4da-0953c

a8ef0cce-e450-4d82-a88b-53db8745528a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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=a8ef0cce-e450-4d82-a88b-53db874552

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Julieth Paola Aroca Rojas

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: 97,50 %

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 de
de Información en Ciencias d

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=27d2e8ef-22fe-4c4b-b835-abd3f9b7c4

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 84e2fbe4-b2a6-4ec6-807e-0724980279e4

Nombres y apellidos / Full name: **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 5 6 8 1 3 6 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **22/10/1990**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3208009565**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID SINOVAC	Primera	13	3	2021		E202102010	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	PEDRO ALEXANDER PRADA VALENCIA
COVID SINOVAC	Segunda	10	4	2021		L202103005	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMA
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	6	5	2022	Janssen	202G21A	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	PEDRO ALEXANDER PRADA VALENCIA
Fiebre Amarilla	Única	31	5	2022	Sanofi Pasteur	T3J561V	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	NARY ORJUELA CARVAJAL
TD Adulto	Quinta	26	8	2024	Serum	2333L021C	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	PEDRO PRADA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	26	8	2024	Green Cross	V50524003	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	PEDRO PRADA

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

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

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

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

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

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

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

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Julieth Paola

Apellidos: Arocal Rojas

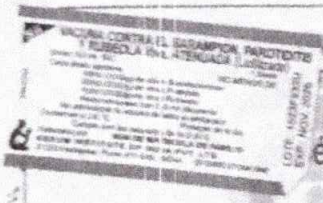
Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1 1 0 5 6 8 1 3 6 1

Fecha de nacimiento: Día 2 2 Mes 1 0 Año 1 9 9 0

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1	10-8-25	AC37849747	Ind C.
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	10-8-25	V50525004	Martha
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



...do en Colombia.
...ra a zonas de riesgo.

...érvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Julieth Paola

Apellidos: Aroca Rojas

Documento de identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 1105681361

Fecha de Nacimiento: Día 22 Mes 10 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	20-05-26	10237732U	
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras				

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	26-04-08	EU406001	Nany
	4	26-04-08	EU402026	Nany
	5			
Contra Hepatitis B	1	2-12-08	AT20702 c	[illegible]
	2	2-02-10	6U208026A	Nany
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E
Nit: 890.701.033-0

300.08.01 – 0021

El Espinal, Enero 26 de 2026

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO (E) DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.

HACE CONSTAR QUE:

La señora **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS**, Identificada con cédula de ciudadanía número **1.105.681.361** expedida en Espinal, Tolima, ha celebrado con el Hospital San Rafael E.S.E. Espinal, el siguiente contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión de conformidad al Estatuto de Contratación vigente para la fecha de celebración del acto contractual de acuerdo al siguiente detalle:

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión. -
NUMERO:	497-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	05 de Septiembre de 2024.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos en Salud del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E.-
VALOR DEL CONTRATO:	Siete Millones Quinientos Mil Pesos ($7.500.000). -
VALOR ADICION AL CONTRATO:	Un Millón Ochocientos Treinta y Tres Mil Trecientos Treinta y Tres Pesos ($1.833.333). -
VALOR EJECUTADO:	Nueve Millones Trecientos Treinta y Tres Mil Trecientos Treinta y Tres Pesos ($9.333.333). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Tres (03) Meses y Veintidós Días. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión. -
NUMERO:	172-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	08 de Mayo de 2025.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos en Salud del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E.-

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
Nit: 890.701.033-0

VALOR DEL CONTRATO:	Nueve Millones de Pesos ($9.000.000)
VALOR EJECUTADO:	Nueve Millones de Pesos ($9.000.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Tres (03) Meses. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión. -
NUMERO:	349-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	11 de Agosto de 2025.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos en Salud del Área Rural del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E.-
VALOR DEL CONTRATO:	Catorce Millones Cien Mil Pesos ($14.100.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Cuatro (04) Meses y Veintiún (21) Días. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	En proceso de liquidación. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión. -
NUMERO:	128-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	15 de Enero de 2026.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos de Salud del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E. en el área Rural, de conformidad con la re solución 698 del 2025 en la modalidad de continuidad. -
VALOR DEL CONTRATO:	Seis Millones de Pesos ($6.000.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Dos (02) Meses. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	En Ejecución. -

La presente Constancia se expide a solicitud de la Interesada con una vigencia de Noventa (90) días, a partir de la fecha de su expedición.

Atentamente,

YOLIMA MURILLO ORTIZ

Fecha de Elaboración: 26/01/2026
Transcriptor: Ramiro Tique T./A.A. (L.J.R. TEMPORALES S.A.S)

Vigilado Supersalud

389

KONEKTA
TEMPORAL LTDA
NIT: 900149775-5

LA SUSCRITA JEFE DE GESTION HUMANA DE TEMPORAL KONEKTA LTDA

C E R T I F I C A

Que, AROCA ROJAS JULIETH PAOLA, Identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 1.105.681.361, está vinculada laboralmente con esta empresa, desempeñando el Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA en misión para HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E desde el primero (01) de Abril del dos mil trece (2013) contrato a término indefinido, con una Asignación Mensual promedio de UN MILLON SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS, M/CTE. ($1.077.584.oo).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de Abril del Año Dos Mil Catorce (2014).

Cordialmente,

KONEKTA TEMPORAL LTDA NIT: 900149775-5

YENNY CANO VALENCIA
C.C. No. 1.110.477.965 de Ibagué
Jefe Gestión Humana
Cel. 300 389 74 18

77 22

Medicorp Salud S.A.S.

NIT. 900.474.296-1
RÉGIMEN COMÚN

Ibagué, 26 de Abril de 2012

Señora
JULIETH PAOLA AROCA ROJAS
Auxiliar de Enfermería
Hospital San Rafael del Espinal
Espinal Tolima

Referencia: Prorroga Contrato

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus actividades diarias

La presente tiene por objeto informarle que el Contrato a término Fijo firmado entre las partes el Primero (1) de Febrero de 2012 y por termino inicial de Tres (3) meses, vence el próximo Treinta (30) de Abril de 2012.

Me permito notificarle que esta Gerencia ha decidido prorrogar su Contrato Laboral a Termino Indefinido.

Cordialmente,

EDGAR LEON
Gerente

C.C. HOJA DE VIDA

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
LIDERANDO

LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
"LIDERANDO"
809.009.428

CERTIFICA

Que JULIETH PAOLA AROCA ROJAS, identificada con cedula de ciudadania número 1.105.681.361, laboro en esta Cooperativa prestando sus servicios en el Hospital San Rafael del Espinal, desempeñando actividades de AUXILIAR DE ENFERMERIA, desde el 01 de MARZO de 2010 AL 31 de AGOSTO de 2011 demostrando ser una persona responsable y cumplidora de su deber.

La presente se expide a solicitud del interesado a los Seis (06) días del mes de Diciembre de 2011.

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
LIDERANDO

ROMEL CONEO GARCIA
Gerente

Nit: 890.701033-0

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE

RESOLUCION No.
(E - 030)

"Por medio del cuál se hace un nombramiento en provisionalidad"

LA GERENTE DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias.

CONSIDERANDO

Que en la actualidad dentro de la planta de personal del Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E. existe el cargo de AUXILIAR AREA SALUD, Codigo: 412, Grado: 11 que se encuentra en vacancia definitiva por que su titular fue retirado del servicio por adquirir el estatus de pensionado.

Que la Comisión Nacional del Servicio Civil mediante Circular 003 del 11 de junio 2014 estableció que en virtud del auto de fecha 5 de Mayo de 2014 proferido por el Honorable Consejo de Estado mediante el cual suspendió provisionalmente apartes del Decreto 1968 de 2007 y la Circular 005 de 2012 de la CNSC cuyos efectos son de obligatorio cumplimiento, la Comisión Nacional del Servicio Civil a partir del 12 de Junio 2014 no otorgara autorizaciones para proveer empleos de carrera a través de encargo o nombramientos provisional mientras la suspensión provisional decretada por el consejo de estado continúe vigente.

En consecuencias todas aquellas entidades destinatarias de la ley 909 de 2004 y aquellas que se encuentran provistas de normas aplicables a los sistemas específicos de carrera tiene el deber de dar estricto cumplimiento a lo normado en los artículos 24 y 25 de la normatividad citada y las reglas especiales de cada sistema.

Que una vez verificada la planta de personal, no existen servidores de carrera administrativa que cumplan con los requisitos para efectuar el encargo de conformidad con el artículo 24 de la Ley 909 de 2004.

Que tampoco existe lista elegible vigente que pueda ser utilizada para ocupar dicha vacante.

Que según constancia de la oficina de Gestión Humana teniendo en cuenta el manual de funciones y competencias laborales, estudio la hoja de vida de la señora **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.105.681.361 de El Espinal lo cual certifica que cumple con el perfil de competencias y requisitos exigidos para ocupar el empleo vacante.

Que por lo anterior es procedente realizar el nombramiento provisional a la señora **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.105.681.361 de El Espinal

Nit: 890.701033-0

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.

En merito de lo expuesto;

RESUELVE 030

ARTICULO PRIMERO: Nombrar en provisionalidad a **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.105.681.361 de El Espinal En el cargo de Auxiliar Area Salud, Código: 412, Grado: 11, con una asignación básica mensual de **UN MILLON DOSCIENTOS VEINTE SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS** ($1.226.974) MCTE.

ARTICULO SEGUNDO: El término de duración del nombramiento en provisionalidad será de seis (6) meses contados a partir de la fecha de posesión.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Se expide en El Espinal, a los quince (15) días del mes de Enero de 2015

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Gerente

Nit: 890.701033-0

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E.

ACTA DE POSESION No - 023

CARGO: Auxiliar Área Salud

CODIGO: 412

GRADO: 11

Al despacho del Gerente del Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E. hoy 16 de Enero del año 2015 compareció **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.105.681.361 de El Espinal, con el fin de tomar posesión en el cargo: Auxiliar Área Salud, Código: 412, Grado: 11, nombrado mediante Resolución No 030 del 15 de Enero del año 2015, el cual ha sido ajustado a la nomenclatura y clasificación de empleos establecidos en el Decreto 785 del 17 de Marzo de 2005 y adoptado mediante acuerdo No.016 y 017 del 13 de Octubre de 2005 "por el cual se estableció y aprobó el manual especifico de funciones y competencias laborales de los empleados del Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E." emanado de la junta directiva.

El Gerente ante la Profesional Universitario de Gestión Humana (E). le tomo juramento de ley, bajo cuya gravedad prometió cumplir bien y fielmente con los deberes que el cargo le impone según su leal entender y saber. El posesionado presenta cedula de ciudadanía No. 1.105.681.361 de El Espinal y entrará a devengar una asignación básica mensual de Un Millón Doscientos Veintiséis Mil Novecientos Setenta y cuatro pesos ($1.226.974) MCTE.

La presente posesión es en provisionalidad por un termino de seis (06) meses y surte efectos legales a partir del Dieciséis (16) del mes de Enero del año 2015.

En constancia se firma la presente diligencia por quienes en ella intervienen, después de leída y aprobada el día Dieciséis (16) de Enero del año 2015.

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Gerente

YOLIMA MURILLO ORTIZ
Profesional Universitario Gestión Humana

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS
El Posesionado

HOSPITAL SAN RAFAEL ESPINAL E.S.E.
NIT. 890.701.033-0

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

H A C E C O N S T A R

Que **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.105.681.361 de Espinal, realizó la pasantía de Auxiliar de Enfermería con una duración de 320 horas en los servicios del Urgencias, Cirugía y Consulta Externa en el Hospital San Rafael de el Espinal Empresa Social del Estado.

Que **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS**, se desempeño como Auxiliar de Enfermería cumpliendo con todos los programas y actividades que le fueron asignadas por la Institución.

Que en consecuencia **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS**, cumplío con la pasantía de Auxiliar de Enfermería de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Dada en el Espinal, Departamento del Tolima a los Tres (3) días del mes de Diciembre del Dos Mil Nueve (2009).

ARCESIO PERDOMO NAVARRO
Gerente

FUNDACION DE ESTUDIOS TECNICOS DEL MAGDALENA
"FUNDEMAG"
Resolución Nº000628-95 S.E.C.
NIT.808000047-7

Girardot, Febrero 13 de 2.015

Doctora
YOLIMA MURILLO ORTIZ
Profesional Universitario - Gestión Humana
HOSPITAL SAN RAFAEL
Espinal - Tolima

Respetada Doctora:

Dando respuesta a su oficio recibido con fecha Febrero 10 de 2.015, y para dar cumplimento a la resolución Nº1043 del 3 de Abril de 2.006 expedida por el Ministerio de la protección Social y su Anexo técnico Nº1; a continuación relaciono la información de las personas solicitadas por usted, con su fecha y numero de Acta de grado:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULAS	TITULO	Acta	fecha_Grado
MARIA GLORIA PADILLA SANABRIA	65704394	AUXILIAR DE ENFERMERIA	149	18/12/1999
OLGA SANID PAEZ LOZANO	65705036	AUXILIAR DE ENFERMERIA	087	25/01/1999
JULIETH PAOLA AROCA ROJAS	1105681361	TECNICO OCUPACIONAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	008	19/12/2009
DUFAY GUTIERREZ SUAREZ	65705651	AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO	124	21/12/2001

Espero así dar respuesta a su solicitud.

Cordialmente,

LUZ MARY PAVA LEAL
Secretaria Académica

Copia: Archivo
Proyectado por: M. P.L.

Recibido 28 SEP 2015
10:00 am

9C

Nit.: 890.701.033-0

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E.

RESOLUCIÓN No. 417
(15 DE JULIO DE 2015)

"Por medio del cual se prorroga un nombramiento en provisionalidad"

LA GERENTE DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias,

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución No. 030 del 15 de Enero de 2015 se efectuó un nombramiento provisional hecho a **JULIETH PAOLA AROCA** ROJAS identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.105.681.361 de El Espinal en el cargo de AUXILIAR AREA SALUD, código: 412, grado: 11 por el termino de seis meses contados a partir de la fecha de posesión.

Que de acuerdo al acta de posesión No. 023, la servidora se posesiono el 16 de Enero del año 2015 venciendo el término de su nombramiento provisional el día 15 de Julio de 2015.

Que en la actualidad no existen servidores de carrera administrativa que cumplan con los requisitos para efectuar el encargo de conformidad con el artículo 24 de la Ley 909 de 2004 ni tampoco existe lista de elegibles vigente que pueda ser utilizada para ocupar dicha vacante.

Que la Comisión Nacional del Servicio Civil mediante Circular 003 del 11 de Junio de 2014 estableció que en virtud del auto de fecha 5 de Mayo de 2014 proferido por el Honorable Consejo de Estado mediante el cual suspendió provisionalmente apartes del Decreto 1968 de 2007 y la Circular 005 de 2012 de la CNSC cuyos efectos son de obligatorio cumplimiento, la Comisión Nacional del Servicio Civil a partir del 12 de Junio de 2014 no otorgara autorizaciones para proveer empleos de carrera a través del encargo o nombramiento provisional mientras la suspensión provisional decretada por el consejo de estado continúe vigente.

En consecuencia todas aquellas entidades destinatarias de la ley 909 de 2004 y aquellas que se encuentran provistas de normas aplicables a los sistemas específicos de carrera tienen el deber de dar estricto cumplimiento a lo normado en los artículos 24 y 25 de la normativa citada y las reglas especiales de cada sistema.

Que por lo anterior es procedente prorrogar el nombramiento provisional a la señora JULIETH PAOLA AROCA ROJAS.

En mérito de lo expuesto;

Nit.: 890.701.033-0

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Prorrogar el nombramiento provisional hecho a JULIETH PAOLA AROCA ROJAS identificada con cedula de ciudadanía No. 1.105.681.361 de El Espinal en el cargo de Auxiliar Área Salud, Código: 412, Grado: 11.

PARAGRAFO: la presente prorroga del nombramiento provisional no requiere posesión.

ARTICULO SEGUNDO: El término de la prórroga del nombramiento provisional será de seis (6) meses contados a partir del 16 de Julio del año 2015.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Se expide en El Espinal, el Quince (15) de Julio del año 2015.

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Gerente

Proyecto: Cristhian Ramirez
Reviso: Pedro Nel Ospina

Nit: 890.701033-0

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.

RESOLUCIÓN No. 045
(15 DE ENERO DEL 2016)

"Por medio del cual se prorroga un nombramiento en provisionalidad"

LA GERENTE DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias,

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución No. 417 de Julio 15 de 2015 se efectuó la prorroga del nombramiento provisional hecho a **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.105.681.361 de El Espinal en el cargo de AUXILIAR AREA SALUD, código: 412, grado: 11 por el termino de seis meses contados a partir del 16 Julio de 2015

Que de acuerdo a lo anterior, la prorroga del nombramiento provisional efectuado a **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS**, vence el 15 de Enero de 2016.

Que en la actualidad no existen servidores de carrera administrativa que cumplan con los requisitos para efectuar el encargo de conformidad con el artículo 24 de la Ley 909 de 2004 ni tampoco existe lista de elegibles vigente que pueda ser utilizada para ocupar dicha vacante.

Que la Comisión Nacional del Servicio Civil mediante Circular 003 del 11 de Junio de 2014 estableció que en virtud del auto de fecha 5 de Mayo de 2014 proferido por el Honorable Consejo de Estado mediante el cual suspendió provisionalmente apartes del Decreto 1968 de 2007 y la Circular 005 de 2012 de la CNSC cuyos efectos son de obligatorio cumplimiento, la Comisión Nacional del Servicio Civil a partir del 12 de Junio de 2014 no otorgara autorizaciones para proveer empleos de carrera a través del encargo o nombramiento provisional mientras la suspensión provisional decretada por el consejo de estado continúe vigente.

En consecuencia todas aquellas entidades destinatarias de la ley 909 de 2004 y aquellas que se encuentran provistas de normas aplicables a los sistemas específicos de carrera tienen el deber de dar estricto cumplimiento a lo normado en los artículos 24 y 25 de la normativa citada y las reglas especiales de cada sistema.

Que por lo anterior es procedente prorrogar el nombramiento provisional efectuado desde hace un año a la señora **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS.**

En mérito de lo expuesto;

Nit.: 890.701.033-0

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Prorrogar a partir del 16 Enero de 2016 el nombramiento provisional hecho a **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.105.681.361 de El Espinal en el cargo de Auxiliar Área Salud, Código: 412, Grado: 11.hasta cuando se surta el proceso de selección para proveer el empleo de forma definitiva a través de convocatoria para el respectivo concurso y exista lista de Elegibles

PARAGRAFO: la presente prorroga del nombramiento provisional no requiere posesión.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Se expide en El Espinal, el Quince (15) de Enero del año 2016.

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Gerente

Proyecto: Cristhian Ramírez
Reviso: Pedro Nel Ospina

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Hepatitis A	1d			
	2d			
Meningo BC	1d		-	
	2d			
Menactra	Única			
Fiebre Amarilla	1	15/09/17	M5229	AC
Adacel	Única			
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			





Cruz Roja Colombiana
Seccional Tolima

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Yuleth Paola.

Apellidos: Arcos Reyes.

Documento de identidad: 1105821361

Fecha de nacimiento: 22/10/1990.

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	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	26-04-08	EU406001	Nancy
	4	26-04-08	EU402026	Nancy
	5			
Contra Hepatitis B	1	2-12-08	AT20702 c	[illegible]
	2	2-02-10	6U208O2A	Nancy
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

ReTHUS

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

Tipo de Identificación * Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación * 1105681361

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2018-11-07→4:52:06 PM -2018-11-07→4:52:43 PM -2018-11-07→4:54:48 PM -2018-11-07→4:56:16 PM -2018-11-07→4:57:01 PM -2018-11-07→4:57:35 PM -2018-11-07→4:58:06 PM

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	1105681361	JULIETH	PAOLA	AROCA	ROJAS	Ver

Información Detallada [CC: 1105681361] JULIETH PAOLA AROCA ROJAS

2018-11-07→4:58:06 PM

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2010/2/23	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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).

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E.
Nit: 890.701.033-0

300.08.01 – 0020

El Espinal, Enero 26 de 2026

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO (E) DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.

HACE CONSTAR QUE:

La Señora **JULIETH PAOLA AROCA ROJAS**, Identificada con cédula de ciudadanía número **1.105.681.361** expedida en Espinal, Tolima; estuvo vinculada a la Planta de Personal de ésta Institución mediante resolución en el cargo de Auxiliar Área salud, desde el Dieciséis (16) de Enero de Dos Mil Quince (2015) con nombramiento provisional hasta el Veintitrés (23) de Noviembre de 2021.

La presente Constancia se expide a solicitud de la Interesada con una vigencia de Noventa (90) días, a partir de la fecha de su expedición

Atentamente,

YOLIMA MURILLO ORTIZ

Fecha de Elaboración: 26/01/2026
Transcriptor: Ramiro Tique T./A.A. (L.J.R. TEMPORALES S.A.S)

Vigilado Supersalud

BETTY ARGENIS SANDOVAL RIVAS
EL ESPINAL - TOLIMA
CARRERA 3 # 9 - 306 GRATAMIRA II
Tel. TEL: 2485323

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA

FECHA ATENCION: **19/05/2026** **Historia clínica No. 1105681361**

Nombre: AROCA ROJAS JULIETH PAOLA **CC** 1105681361
Fecha nacimiento: 22/10/1990 **Edad:** 35 **Sexo:** F
Dirección: MNZ M CASA 28 EL RECREO **Tel.:** 3208009565
Ciudad: **Estado civil:** Union libre

TIPO DE VALORACION:
Ingreso

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA
Nombre: INDEPENDIENTE

HALLAZGOS Y DIAGNOSTICOS
DIAGNOSTICO
Código: (Z100) EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
Código: (K429) HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

CLASIFICACION DE APTITUD
Apto para el cargo con recomendaciones que no intervienen con su trabajo: (X)

OBSERVACIONES:
TIENE ANTEECEDENTE DE POMEROY

PRESENTA HERNIA UMBILICAL PUNTIFORME

SE REALIZA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR.

CLASIFICACION OSTEOMUSCULAR SEGÚN GATISO: NO CASO

RECOMENDACIONES:
EVITAR SOBREESFUERZOS
INGRESO A RUTA DE ATENCION DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE SALUD DE LA EPS DE ACUERDO AL CURSO DE VIDA QUE CORRESPONDA
CAPACITACIÓN MANEJO DE CARGAS Y AUTOCUIDADO
USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
HIGIENE POSTURAL Y AUTOCUIDADO
PAUSAS ACTIVAS
CULTURA DEL REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTE DE TRABAJO
VACUNACIÓN ANTITETANICA
INFORMAR CUALQUIER CONDICIÓN DE SALUD QUE GENERE RESTRICCIÓN
REPORTAR DETERIORO O DAÑO DE LOS EQUIPOS
LAVADO DE MANOS FRECUENTE

Medico: BETTY SANDOVAL RIVAS R.M. No.37-S-267
Licencia Salud Ocupacional 725 de 2010

BETTY ARGENIS SANDOVAL RIVAS
EL ESPINAL - TOLIMA
CARRERA 3 # 9 - 306 GRATAMIRA II
Tel. TEL: 2485323

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA

FECHA ATENCION: **19/05/2026** **Historia clínica No. 1105681361**

Nombre: AROCA ROJAS JULIETH PAOLA **CC** 1105681361
Fecha nacimiento: 22/10/1990 **Edad:** 35 **Sexo:** F
Dirección: MNZ M CASA 28 EL RECREO **Tel.:** 3208009565
Ciudad: **Estado civil:** Union libre

Certifico que todo lo registrado en la Historia Clínica es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

Consentimiento Informado:
Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa antes mencionada realizará, igualmente autorizo para que sean efectuados el siguiente examen médico ocupacional.

El presente concepto se emite con base en la información aportada por el trabajador y los hallazgos actuales al examen clínico.

Medico: BETTY SANDOVAL RIVAS R.M. No.37-S-267
Licencia Salud Ocupacional 725 de 2010

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105681361		AROCA ROJAS JULIETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz m cs 28 recreo espinal	ESPINAL-TOLIMA	2485580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	781051066	9511835531	I	2026/11/17	2026/10/29	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1105681361	AROCA JULIETH	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/10/29 12:18 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105681361		AROCA ROJAS JULIETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz m cs 28 recreo espinal	ESPINAL-TOLIMA	2485580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	781051066	9511835531	I	2026/11/17	2026/10/29	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

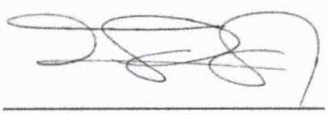
Que nuestro(a) cliente JULIETH PAOLA AROCA ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,105,681,361 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 357004409 aperturada el 21 de agosto de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 11 de noviembre de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0357004409
Cuenta de 16 dígitos:	0357000200004409
Cuenta de 20 dígitos:	00130357000200004409

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:			
13/11/2016	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:
JULIETH	PAOLA	AROCA	ROJAS

Tipo de Documento de Identificación:								Numero:
Cedula Ciudadania	X	Cedula Extranjeria		Carné		Pasaporte		1105681361

Fecha de Expedición:	Ciudad y departamento :	Sexo		Nacionalidad
02/02/2009.	ESPINAL - TOLIMA.	X	M	COLOMBIANA

Dirección de Residencia:	Teléfono:
MANZANA M CASA 28 RECREO	Celular: 3208009565

2. Datos de actividad económica:

Profesión:	Ocupación u Oficio:
AUXILIAR ENFERMERIA	AUXILIAR ENFERMERIA.

Dependiente		Descripción de Actividad Independiente
Independiente	X	AUXILIAR 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 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:**

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

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

Julieth Paola Arca Rojas

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:

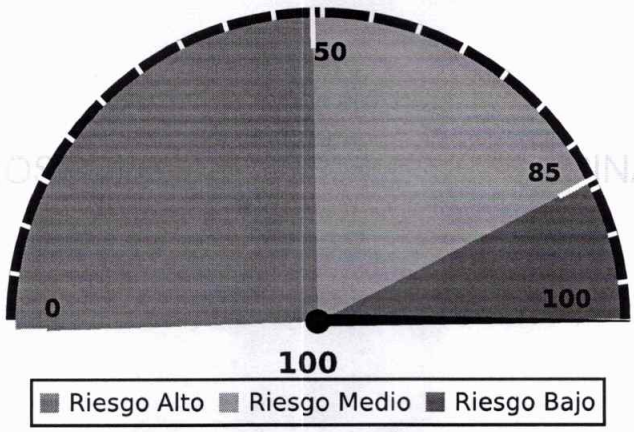
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
CALLE 4 # 6-29 ESPINAL
NIT: 890701033 Teléfono:2482818

País elegido para la consulta: Colombia

INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

JULIETH PAOLA AROCA ROJAS Dato Consultado: CC - 1105681361

SCORE DE RIESGO



RESULTADO ALERTAS LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Antecedentes Penales Policía Nacional (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consolidated Screening List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Dea (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
European Union External Action Sanction List (LISTA VINCULANTE) (Compliance	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA) (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Interpol (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Liste Unique France - Sanctions List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Proveedores Ficticios - DIAN (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No

Reporte Generado el 13/11/2026 03:04:39 p.m. Direccion IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
Área Usuario: GENERAL
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Nota legal ISARLAFT / SAGRILAFT / PTEE: El presente informe constituye una herramienta tecnológica de apoyo a la debida diligencia y a la gestión de riesgos LAFT/PTEE, elaborado a partir de información proveniente de fuentes de acceso público. Tiene la finalidad [illegible] HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL y el usuario, quienes deberán tomar como base principal en la realización de cruces y estudios correspondientes a las listas consultadas que exige su sistema de cumplimiento. Recuerde que la información de la misma no siempre se encuentra en las fuentes públicas de información.

ID CONSULTA:5072423862

País elegido para la consulta: Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Procesos Judiciales Penales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Condenas Nacionales (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation HM	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No

RESULTADO ALERTAS NO LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Afiliaciones al Sistema de Salud (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Fosyga Períodos Compensados (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Lista Privada (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Histórico de Noticias - Infomación Reputacional (Compliance Básic)	Cédula de Ciudadanía (CC) y Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Otras Listas (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Panamá Papers (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Administrativos (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Civiles y Familiares (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Laborales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Estado RUT - DIAN (Compliance Pro)		Deshabilitada
Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF (Compliance Pro)		Deshabilitada

Reporte Generado el 13/11/2026 03:04:39 p.m. Direccion IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
Área Usuario: GENERAL
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Nota legal (SARLAFT - SAGRLAFT - PTEE): El presente informe constituye una herramienta tecnológica de apoyo a la debida diligencia y a la gestión de riesgos LAFT/PTEE, elaborada a partir de información proveniente de fuentes de acceso público. Tiene la finalidad legal de prevenir, detectar, evitar, y gestionar los riesgos de LAFT/PTEE, tales como: personas naturales o jurídicas, productos y servicios, canales de distribución, zonas geográficas, entre otros, a los que se encuentra expuesta la empresa. El uso del informe y las decisiones derivadas de este, es responsabilidad exclusiva de HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL y el usuario, quienes deben contar con procedimientos de tratamiento de datos y debida confidencialidad, así como con canales de denuncia. Recuerde que la veracidad de la consulta depende de la calidad de la fuente pública de información.

ID CONSULTA:5072423862

País elegido para la consulta: Colombia

Nota Legal

Aviso de Descargo de Responsabilidad del Validador LAFT
La información suministrada por el Validador LAFT se consulta de fuentes públicas y se refleja de manera fidedigna de acuerdo con dichas fuentes.

Uso Exclusivo y Finalidad: La información proporcionada por el Validador LAFT está destinada únicamente a profesionales de cumplimiento, gestión de riesgo y/o prevención de actividades ilícitas. Su propósito es exclusivo para la debida diligencia en el conocimiento de clientes y contrapartes, de acuerdo con las normas que regulan el SARLAFT, SAGRILAFT, SIPLA, SIPLAFT y demás normativas relacionadas con la prevención del lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción y otras actividades ilícitas.

Limitaciones y Fuentes de Información: Los países no cuentan con un registro, base de datos o información pública que refleje la totalidad de las personas vinculadas con delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo y/o delitos conexos. Esto implica que la verificación se basa en fuentes públicas, tanto nacionalescomo internacionales. Además, la existencia de registros NO necesariamente indica que la persona natural o jurídica haya sido declarada responsable en juicio, se presume la inocencia mientras no se demuestre lo contrario.

Confidencialidad, Reserva y Derechos de los Titulares de datos: De acuerdo con las garantías procesales y constitucionales, es importante considerar que la información relacionada con lavado de activos y financiación del terrorismo puede estar sujeta a reserva. Se recomienda a los usuarios verificar la información en las fuentes directas.

Responsabilidad y Recomendaciones: El Validador LAFT no se responsabiliza por la información reflejada y recomienda la revisión directa ante las fuentes primarias de información incluidas en los resultados y reportes. Bajo ninguna circunstancia, el Validador LAFT aconseja o emite valoraciones sobre la conveniencia de iniciar o mantener negocios, relaciones, vinculaciones, contratos u otros acuerdos; dichas decisiones recaen de manera exclusiva en el cliente. Al utilizar la información suministrada, usted acepta conocer los derechos constitucionales de los titulares del hábeas data, privacidad, honra y buen nombre, y garantiza haber obtenido las autorizaciones y tomado las medidas legales necesarias para respetar dichos derechos.

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL

Reporte Generado el 13/11/2026 03:04:39 p.m. Direccion IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
Área Usuario: GENERAL
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Nota legal (SARLAFT - SAGRILAFT - PTEE): El presente informe constituye una herramienta tecnológica de apoyo a la debida diligencia y a la gestión de riesgos LAFT/PTEE, elaborada a partir de información proveniente de fuentes de acceso público. Para la finalidad legal de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT/PTEE), solo serán procesados nombres y no números, dado que números de no tipo. El uso del informe y las decisiones derivadas de este corresponden exclusivamente a HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL y el usuario. Ejemplo: si hay coincidencias con listas, se debe realizar una validación que exige su tolerancia de complemento. Recuerde que la veracidad de la información depende de la fuente pública de referencia.

ID CONSULTA:5072423862