FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OJEDA	TORRES	DANIELA ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1102388336	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 11 AÑO 1998	calle 2 #2 B 27 villa lina			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	PIEDECUESTA		
MUNICIPIO	PIEDECUESTA	TELÉFONO	3123175219	EMAIL	daot41197@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2021	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE PIEDECUESTA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: PIEDECUESTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 6650444	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	09	Año	2026	Día	24	Mes	09	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 049/2013 CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CARRERA 7 9 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: PIEDECUESTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	25	Mes	04	Año	2025	Día	29	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA GENERAL HOSPITAL LOCAL					DIRECCIÓN: CARRERA 5 5 59 CRA 5 5-59						

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE PIEDECUESTA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: PIEDECUESTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	24	Mes	05	Año	2024	Día	23	Mes	11	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXLIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN: CARRERA 15 3A 10 CARRERA 15 3AN-10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: PIEDECUESTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3185192374	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	30	Mes	05	Año	2023	Día	29	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXIILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						DIRECCIÓN: CARRERA 5 5 59 carrera 5 # 5- 59					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EDUARDO ARDILA BAYONA			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: PIEDECUESTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR	DEPENDENCIA: AUXILIAR DE ENEFERMERIA						DIRECCIÓN:					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: MARY LUZ SOLARES PEREZ			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: PIEDECUESTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3174443236	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2021	Día	05	Mes	01	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AAUXIIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AUX. DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN:					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Piedecuesta 10-11-2026.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Piedecuesta 10-11-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

MUNICIPALIDAD DE PIEDECUESTA ALCALDIA

VERIFICACIÓN HOJA DE VIDA
SIGEP
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.102.388.336**

OJEDA TORRES
APELLIDOS

DANIELA ALEJANDRA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-NOV-1998**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

29-NOV-2016 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2716000-00878727-F-1102388336-20170120 **00532**13273A 1 46912579

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14895329858

(415)7707212489984(8020) 000001489532985 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 2 3 8 8 3 3 6	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 2 3 8 8 3 3 6	2 0 1 6 1 1 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OJEDA	TORRES	DANIELA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

41. Dirección principal: CL 2 2 B 27 BRR VILLA LINA

42. Correo electrónico: daot41198@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2023 - 02 - 10 / 12 : 05: 56

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ORTIZ BUENO GERMAN DARIO
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

República de Colombia

Escuela Colombiana de Formación en Salud

" EFORSALUD "

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Resolución No. 3409 de septiembre 28 de 2015 de la Secretaría de Educación de Bucaramanga
Acuerdo No. 00093 de Mayo 19 de 2015 la Comisión Intersectorial para el Talento Humano
Ministerio de la Protección Social

Certifica Que

Daniela Alejandra Ojeda Torres

C.C. 1.102.388.336 de Piedecuesta - Santander

Cursó y aprobó los estudios teórico-prácticos programados por la Institución y cumplió los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Educación de Bucaramanga con una intensidad de 1800 horas

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias de:

Técnico Laboral
en Auxiliar en Enfermería

Director General

Coordinación Académica

Secretaria General

Anotado al Folio No. 373 del Libro No. 001 de Certificados

Dado en Bucaramanga, el 05 de Junio del año 2021

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE COLOMBIA
EFORSALUD

CONSEJO DE DIRECCION
ACTA No. 141
CERTIFICACION QUINCUAGESIMA SEPTIMA PROMOCIÓN
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA
2021

El Consejo de Dirección de la ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD "EFORSALUD"; en uso de sus atribuciones y considerando:

1. Que según el Acuerdo No 00093 del 19 de Mayo de 2015, de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud-Ministerio de Protección Social, otorgó a EFORSALUD, concepto favorable para la formación de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.
2. Que el Ministerio de Educación Nacional a través de la Secretaria de Educación de Bucaramanga, según Resolución 3409 del 28 de Septiembre de 2015, concedió Autorización Oficial para impartir Capacitación Teórico – Práctica en el Programa de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.
3. Que entre las funciones establecidas por los estatutos de la institución, es el Consejo de Dirección quien conceptúa sobre las Certificaciones de aptitud ocupacional por competencias en el Programa de Formación de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.
4. Que el Manual de Convivencia en el Capítulo Decimoprimero, Artículo 75, determina: Que para optar el Certificado que conste la Formación de Recurso Auxiliar en Salud, los aspirantes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a. Haber cursado y aprobado la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios establecidos en el programa, atendiendo las competencias mínima aprobatoria.
b. Cancelar los derechos que por este concepto de certificado fija anualmente la institución.
c. Encontrarse a Paz y Salvo con todas las dependencias de la institución.
d. No encontrarse con impedimento legal, psíquico o físico para el ejercicio de la respectiva ocupación.

5. Que el Manual de Convivencia en el Capítulo Decimoprimero, Artículo 76, determina: Que para otorgar el Certificado de aptitud ocupacional por competencias de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería se hará constar en un acta de certificación.

RESUELVE

6. Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en un certificado que dice: República de Colombia, Secretaria de Educación de Bucaramanga, Acuerdo 00093 de 2015 del Ministerio de Protección Social y Resolución 3409 del 2015, y en su nombre la ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD- EFORSALUD.
7. Confiere CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS de **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** a**: OJEDA TORRES DANIELA ALEJANDRA,** identificado (a) con documento de Identidad **C.C. 1.102.388.336** de **Piedecuesta-Santander,** por haber cursado y aprobado sus estudios en el programa de formación, con una intensidad total de 1800 Horas.

Expedida en Bucaramanga, a los Cinco (05) días del mes de Junio del año Dos Mil Veintiuno.
Firman: El Director General; Fabricio Monroy Téllez, El Coordinador Académico; Oscar Armando Méndez Largo, y la Secretaria General; Mónica Patricia Badillo Rey.
Anotado en el folio **373,** Libro de Certificados No 01.
Para seguridad de los Certificados se encuentra el Logotipo de EFORSALUD, y sellos de seguridad invisibles, con sus respectivas firmas.

Firman,

DIRECTOR GENERAL

SECRETARIA GENERAL

COORDINADOR ACADEMICO

CARRERA 27 No. 48 - 49
657 2323
www.eforsalud.edu.co
eforsalud@eforsalud.edu.co
Bucaramanga - Colombia

COLEGIO LUIS ENRIQUE FIGUEROA REY
PIEDECUESTA SANTANDER

ACTA GENERAL DE BACHILLERES ACADÉMICOS

En el municipio de PIEDECUESTA a los 27 días del mes de Noviembre del año 2016 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, la suscrita Rectora, Secretaria, coordinadora y demás profesores del COLEGIO LUIS ENRIQUE FIGUEROA REY institución aprobada hasta Undécimo grado y en el nivel de media ACADÉMICA y RECONOCIDA OFICIALMENTE POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER para otorgar el titulo de Bachiller en la modalidad ACADÉMICA, según RESOLUCIÓN Nº 13137 de NOVIEMBRE 10 de 2004.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media ACADÉMICA cumpliendo con los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO
CON PROFUNDIZACIÓN EN ARTÍSTICA

A los graduandos cuyos apellidos, nombres y número de identidad se relacionan a continuación.

Ojeda Torres Daniela Alejandra
T.I. 98110406819 de Piedecuesta

Acta original Nº 01 de NOVIEMBRE 27 de 2016 que consta de 18 estudiantes que comienzan con el nombre de AGUDELO NIETO NICOLAS y se cierra con el nombre de VILLAMIZAR LARROTA MELINA.

Firmada y sellada por la (Rectora) Lic. YOLANDA INÉS BERMÚDEZ PICO y (Secretaria) EDYTH JESSENIA VASQUEZ TARAZONA.

Dada a los 27 días del mes de NOVIEMBRE del año 2016 en Piedecuesta.

Lic. Yolanda Inés Bermúdez Pico
Rectora

Edyth Jessenia Vasquez Tarzona
Secretaria

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1102388336

Primer Nombre

DANIELA

Primer Apellido

OJEDA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5286

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-11-03→2:52:01 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1102388336	DANIELA	ALEJANDRA	OJEDA	TORRES	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES identificado(a) con CC 1102388336 registra La siguiente información:

2026-11-03→2:52:01 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-03-04	4164	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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

CONTRATO No. SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA:	CO1.PCCNTR.9913176	**FECHA DEL CONTRATO:**	07/09/2026
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA	**01/10/2026**		
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO – SECRETARIA DE SALUD		
SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CONTRATISTA:	DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES		
RUT:	1.102.388.336-6		

REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	X	**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**	

OBJETO:	**PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD EN EL MARCO DE LA GESTION PUBLICA, DENTRO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER**

NÚMERO DE PÓLIZA	N/A								
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	N/A								
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	N/A								
FECHA ACTA DE INICIO	08/09/2026								
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO	07/12/2026								
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD	24/09/2026								

Entre los suscritos, a saber, JHONATTAN ALEXANDER SIZA BASTILLA, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.102.356.330, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ, PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SECRETARIA DE SALUD, COMO SUPERVISOR y SUPERVISOR DE APOYO N/A, CARGO SUPERVISOR DE APOYO N/A, COMO SUPERVISOR DE APOYO, DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.102.388.336 de Piedecuesta, que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.9913176 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que JHONATTAN ALEXANDER SIZA BASTILLA, nombrado según Resolución No 361-P de 2026 de fecha 09/09/2026, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal No. 0118 del 31 de diciembre de 2025.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000), respaldada por el MUNICIPIO con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 26-00973 del 20/08/2026 y, Registro Presupuestal No. 26-05132 del 08/09/2026.

5. Que el contratista cumplió parcialmente con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.9200341, por manifestación de terminación unilateral del contrato suscrito con el MUNICIPIO y conforme con el acta de terminación y liquidación anticipada de mutuo acuerdo de fecha 24/09/2026 suscrito entre la Secretaria de Salud y el contratista DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES identificada con cédula de ciudadanía No. 1.102.388.336 expedida en el Municipio de Piedecuesta y acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento parcial del objeto del contrato, esto obedece a situaciones personales que le impidieron dar cabal cumplimiento a los términos del contrato.

6. Que por terminación anticipada de mutuo acuerdo y la respectiva liquidación del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II: CO1.PCCNTR.9913176 del 07/09/2026, se manifiesta saldo a favor del municipio del Registro Presupuestal No. 26-05132 del 08/09/2026 por valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($6.326.667)

7. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

8. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Plazo Inicial:	TRES (3) MESES
Plazo Adicional:	N/A
Plazo Total:	TRES (3) MESES

Valor Inicial del contrato	$7.800.000
Valor Adicional del contrato	N/A
Valor Total del Contrato	$7.800.000

BALANCE DEL CONTRATO				
Concepto	**Valor Total del Contrato**	**Días Ejecutados**	**Valor del Acta**	**Porcentaje % Ejecutado**
Acta Parcial Nº 1	$7.800.000	N/A	N/A	N/A
Acta Final		17	$1.473.333	18.89%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		73	$6.326.667	81.11%
SUMA TOTAL	$7.800.000	90	$7.800.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.9913176 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 01/10/2026.

FIRMAS		
CONTRATISTA Daniela A. Ojeda T **Nombre: DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES** **CÉDULA: 1.102.388.336 DE PIEDECUESTA**	SUPERVISOR **Nombre:** ANDREA ISABEL OSORIO SUAREZ **CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SECRETARIA DE SALUD**	SUPERVISOR DE APOYO N/A **Nombre:** N/A **CARGO: N/A**
ORDENADOR DEL GASTO Jhonattan A. Siza B. **Nombre: JHONATTAN ALEXANDER SIZA BASTILLA** **Cargo: SECRETARIO DE SALUD (E)**		

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA OPERATIVA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

CERTIFICA QUE

DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.102.388.336 expedida en Piedecuesta, Santander; ejecutó el siguiente contrato:

- Contrato No. 062-2023, en calidad de contratista ejecuto el siguiente objeto: **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR LA EJECUCION Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ANEXO TECNICO No. 01 (COAI-PAS) DEL PIC 2023, SEGÚN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.4933817, SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA".** Con fecha de inicio del 30 de mayo del 2023 y finalizo del 29 de diciembre de 2023.

- Contrato No. 087-2025, en calidad de contratista ejecuto el siguiente objeto: **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION Y CMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ANEXO TECNICO COAI-PAS-PIC DE LA VIGENCIA 2025, SEGÚN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.7721870, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA Y LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA".** Con fecha de inicio del 25 de abril del 2025 y finalizo del 29 de diciembre de 2025.

Se expide a los ocho (08) días del mes de mayo del 2026.

ROSA MAYERLY OSORIO GOMEZ
Profesional Universitaria del Área Operativa
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	**ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO**	Código: F-GA-041 Versión: 9.0 Página 1 de 3

CONTRATO No. SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA:	CO1.PCCNTR.6358904	**FECHA DEL CONTRATO:**	23/05/2024
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	MÓNICA PATRICIA GAMBOA GUERRERO		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA	**26/02/2025**		
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	N/A		
CONTRATISTA:	**DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES**		
RUT:	1102388336-6		

REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	**X**	**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**		

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL MARCO EL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL PLAN TERRITORIAL PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE ETV EN LA VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

NÚMERO DE PÓLIZA	N/A								
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	N/A								
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	N/A								
FECHA ACTA DE INICIO	24/05/2024								
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO	23/09/2024								
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD	(23/11/2024)								

Entre los suscritos, a saber, MAGDA LIZZETH RODRÍGUEZ LÓPEZ, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 37.555.263 DE BUCARAMANGA, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO, MÓNICA PATRICIA GAMBOA GUERRERO, profesional universitario como SUPERVISOR y N/A, como supervisor de apoyo. DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.102.388.336** DE PIEDECUESTA, que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.6358904 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

30

2. Que MAGDA LIZZETH RODRÍGUEZ LÓPEZ, nombrado según Resolución No 017-P de fecha 03/01/2024, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de (TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MODENA CORRIENTE) ($13.200.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 24-00412 del 03/05/2024 y, Registro Presupuestal No. 24-01842 del 24/05/2024. Certificados de Disponibilidad Presupuestal ADICIONAL No. 24-00940 del 09/09/2024 y, Registro Presupuestal ADICIONAL No. 24-03877 del 18/09/2024.

5. Que el contratista cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II: CO1.PCCNTR.6358904, suscrito con el MUNICIPIO y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Plazo Inicial:	CUATRO (4) MESES
Plazo Adicional:	DOS (2) MESES
Plazo Total:	SEIS (6) MESES

Valor Inicial del contrato:	$ 8.800.000
Valor Adicional del contrato:	$ 4.400.000
Valor Total del Contrato:	$ 13.200.000

BALANCE DEL CONTRATO				
Concepto	**Valor Total del Contrato**	**Días Ejecutados**	**Valor del Acta**	**Porcentaje % Ejecutado**
Acta Parcial N° 1	$ 13.200.000	30	$2.200.000	16.67%
Acta Parcial N° 2		30	$2.200.000	16.67%
Acta Parcial N° 3		30	$2.200.000	16.67%
Acta Parcial N° 4		30	$2.200.000	16.67%
Acta Parcial N° 5		30	$2.200.000	16.66%

MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	Código: F-GA-041 Versión: 9.0 Página 3 de 3

Acta Final		30	$2.200.000	16.66%
Por Ejecutar del Contrato		N.A.	N.A.	N.A.
Saldo a Favor del Municipio		N.A.	N.A.	N.A.
SUMA TOTAL	$ 13.200.000	180	$ 13.200.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.6358904 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 26/02/2025.

FIRMAS		
CONTRATISTA **NOMBRE: DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES** **CEDULA: 1.102.388.336DE PIEDECUESTA**	SUPERVISOR **NOMBRE: MÓNICA PATRICIA GAMBOA GUERRERO** **CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIA**	SUPERVISOR DE APOYO **NOMBRE: N/A** **CARGO: N/A**
ORDENADOR DEL GASTO **Nombre: MAGDA LIZZETH RODRIGUEZ LÓPEZ** **Cargo: SECRETARIA DE SALUD**		

E.S.E.
HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA
Trabajamos por tu salud

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA OPERATIVA DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

CERTIFICA QUE:

DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES, identificada con cedula de ciudadanía número 1.102.388.336 de Piedecuesta, quién ejecutó el contrato No. 062-2023 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC en calidad de contratista en lo referente al objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL ANEXO TÉCNIGCO No. 01 (COAI–PAS) DEL PIC 2023, SEGÚN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.4933817, SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA"**. Con fecha de inicio del 30 de mayo del 2023 y finalización del 29 de diciembre de 2023, valor mensual UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.700.000).

Se firma en Piedecuesta a quien pueda interesar a los ocho (08) días del mes de mayo de 2024.

Rosa Osorio Gomez

ROSA MAYERLY OSORIO GOMEZ
Profesional Universitaria Área Operativa.
E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.
Supervisora.

CERTIFICACIÓN LABORAL

EDUARDO ARDILA BAYONA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.762.364 de Socorro – Santander, certifico que la señorita **DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.102.388.336 de Piedecuesta, laboró conmigo, durante un periodo del 10 de enero de 2022 al 31 de enero de 2023, desempeñándose en el cargo de CUIDADORA DE PACIENTE, a quien recomiendo por su responsabilidad y eficiencia.

La presente se expide a solicitud del interesado a los ocho (8) días del mes de Febrero de 2023.

Eduardo Ardila Bayona

EDUARDO ARDILA BAYONA
C.C. No. 5.762.364 de Socorro – Santander
Cel. 316 6671126

CERTIFICACIÓN LABORAL

MARY LUZ SOLARES PÉREZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.542.844 de Piedecuesta, certifico que la señorita **DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.102.388.336 de Piedecuesta, laboró conmigo, durante un periodo del 1 de Junio de 2021 al 5 de enero de 2022, desempeñándose en el cargo de CUIDADORA DE PACIENTE Y AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA, persona que ejerció su cargo con excelente responsabilidad.

La presente se expide a solicitud del interesado a los ocho (8) días del mes de Febrero de 2023.

Mary Luz Solares Perez

MARY LUZ SOLARES PÉREZ
C.C. No. 37.542.844 de Piedecuesta
Cel. 317 4443236

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 17 de noviembre de 2026, a las 14:47:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102388336
Código de Verificación	1102388336261117144736

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

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

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306615113

PIB
14:48:19

Bogotá DC, 17 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) DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102388336:

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.

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, 17/11/2026 02:51:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1102388336** y Nombre: **DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES.**

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. **151750957** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:50:55 PM horas del 17/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1102388336**
Apellidos y Nombres: **OJEDA TORRES DANIELA ALEJANDRA**

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

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

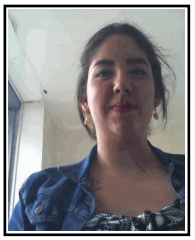
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

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

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

Todos los derechos reservados.

medifam
medicina familiar ambulatoria ips
Nit. 900.463.757-8
Tel. 6 653009- Cel. 317 439 7105 - 313 858 4268
Carrera 5 No. 5-74 Frente al Hospital Local de Piedecuesta
medifam.s.a.s.ips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 18.159

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	04 MES	2025 AÑO	PIEDECUESTA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

PARTICULARES CONTADO	**PARTICULARES**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

OJEDA TORRES DANIELA ALEJANDRA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	26 AÑOS 5 MESES 18 DÍAS	CC	1102388336
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ENFERMERA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SOBREPESO*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
	OTROS : RECOMENDACIONES GENERALES	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



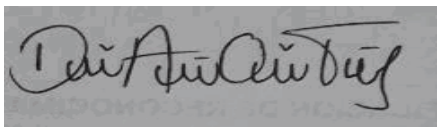
Firma:

Nombre: GUTIERREZ PEREZ WALTER ENRIQUE

R. M.: 1462 **L.S.O.:** 07506

Código de Seguridad
Y427E1K18159

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: OJEDA TORRES DANIELA ALEJANDRA

CC: 1102388336

	RESOLUCIÓN 07506	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CONSIDERANDO

Que WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 72129934, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ. MEDICINA - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 72129934, en las áreas de MEDICINA en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

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

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

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Bucaramanga a los 17 SEP 2020

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Elaboró: ELKIN URIBE
Revisó: YELITZA LILIBETH HERNANDEZ
VoBo: LUIS FELIPE TARAZONA VELASQUEZ

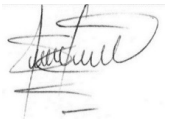
Escaneado con CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1102388336,** se encuentra afiliado/a desde **23/05/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de noviembre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) DANIELA ALEJANDRA OJEDA TORRES identificado(a) con CC 1102388336 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 14/02/2019

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-PIEDECUESTA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 05 días del mes 11 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



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 14:50:06 horas del 17/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1102388336,** Apellidos y Nombres **OJEDA TORRES DANIELA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE PIEDECUESTA** , con NIT **890205383-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 1102388336 **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 03/11/2026 02:42 PM

Código Verificación: **6Z3VJ1N8QT**

Válida hasta: **03/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-11-03 14:56

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIELA	ALEJANDRA	OJEDA	TORRES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1102388336

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	PIEDECUESTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	PIEDECUESTA

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	ALCALDIA DE PIEDECUESTA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	PIEDECUESTA

Dirección	["Carrera 7 No 9-43"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$19.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$19.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:
