	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO REQUISITOS Y ORDEN DE ENTREGA HOJAS DE VIDA PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	Versión: 7 Código: GTH-FT- 39 Fechas: 19/06/2026

Unidad Administrativa	Oficina Jurídica		
Serie Documental	Contratos		
Subserie	Contratos de Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión	**Área:**	
Nombre de la Carpeta	CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA	**Fecha**	12 - nov / 2026

No.	DETALLE	APLICA		Fecha de Verificacion de Documento / Codigo de Verificacion	No. Folios
		SI	NO		
1	Necesidad.				
2	Solicitud y Certificación de Inclusión al PAA.				
3	Solicitud y Certificación de Talento Humano de Inexistencia del Cargo.				
4	Solicitud y Certificación de Disponibilidad Presupuestal.				
5	Estudios Previos.				
6	Invitación a Presentar Propuesta				
7	Propuesta para Contrato de Prestación de Servicios.				
8	Formato Hoja de Vida (Función Pública - SIGEP II) - Actualizado (Último Trabajo).	X			
9	Declaración de Bienes y Rentas, Declaracion de conflicto de intereses, Persona expuesta politicamente. (Función pública). Ley 2013 de 2019	x			
10	Certificación Bajo Gravedad de Juramento.	x			
11	Fotocopia del Documento de Identidad.	x			
12	Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes.	X			
13	RETHUS (Personal Asistencial).	X			
14	Certificado de la Situación Militar (Hombres).	x			
15	Licencia de Conducción Vigente (Conductores Ambulancia).		x		
16	Titulo Profesional Y/O Acta de Grado (Resolución de Convalidación - Extranjeros).				
17	Titilo y/o Acta de Grado. (Bachillerato - Carrera Técnica - Pofesional .- Post-Grado).	x			
18	Soporte Estudios Diferentes del Numeral 16 y 17.	x			
19	Certificación de Otros Cursos Realizados.	x			
20	Certificado cursos - MIPG -(Modulo Fundamentos Generales MIPG; los 8 modulos del MIPG; Modulo Auditoria MIPG); Integridad - Transparencia y lucha contra la corrupción (Función Pública).	x			
21	Certificado Laboral (Experiencia).	x			
22	Rut (Vigente).	x			
23	Póliza de Responsabilidad Civil Médica y/o Documento Equivalente (Área Asistencial).	X			
24	Cetificado de Inhabilidad por Delitos Sexuales - (Vigente).	X			
25	Certificado de Antecedentes Contraloria (Fiscales) - (Vigente).	X			
26	Certificado de Antecedentes Procuraduría (Disciplinarios) - (Vigente).	X			
27	Certificado de Antecedentes Policia (Penales) - (Vigente).	X			
28	Certificado de Antecedentes Medidas Correctivas (Multas) - (Vigente).	X			
29	Certificado del Registro Especial de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) Decreto 1310 de 2022 - (Vigente).	X			
30	Certificado de Afiliación en Salud - (Vigente).	X			
31	Certificado de Afiliación en Pensión - (Vigente).	X			
32	Certificado Médico de Salud Ocupacional - (Vigente).	X			
33	Certificado de Cuenta Bancaria - (Vigente).	x			
34	Certificado de confidencialidad de la información (Acceso al software institucional)				
35	Autorización de tratamiento de datos personales	X			
36	Certificado de Idoneidad.				
37	Contrato - Condiciones Anexas.				
38	Certificado de Afiliación ARL - (Vigente).				
39	Soporte de inicio en la plataforma Secop II				
40	Acta de Modificación (Adición - Prórroga - Aclaración -. Suspención - Reinicio - Terminación anticipada - Otro Si).				
41	Cuenta de Cobro (Certificado unico de pago, Informe Contratista, Soporte Pago PILA, Comprobante de Egreso, Comprobante de Pago).				

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - VICHADA
PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO

CURSOS COMPLEMENTARIOS ÁREA ASISTENCIAL

TRABAJADOR SOCIAL

Versión: 5
Código: GTH-FT-64
Fechas: 27/08/2025

Nombre del Postulante:	CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA			**Contacto:**	3208543787
Identificación:	**Tipo Documento:**	CC	**N°. Documento:**	1.125.550.484	
Profesión / Oficio:	TRABAJADOR SOCIAL			**Municipio:**	La Primavera
Correo Eléctronico	Cprh_1991@hotmail.com			**Fecha**	**12/11/2026**
Cargo Al Que Se Postula:	PSICOSOCIAL			**Área:**	Administrativa

No.	DETALLE	QUIEN REGULA	VERI.
1	CURSO MISION MEDICA	Res. 4481 de 2012/ Res. 332 de 2022 Secretarria de Salud V.	X
2	CERTIFICADO EN ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	Decreto 3100 de2019	X
3	CURSO SEGURIDAD DE PACIENTE	Politica seguridad del paciente Institucional	X
4	CURSO HUMANIZACION EN SERVICIOS DE LA SALUD	Politica Humanizacion Institucional	X
5	CURSO GESTION DEL DUELO	Decreto 3100 de2019	X
6	CURSO ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON ATAQUE DE AGENTES QUIMICOS	Decreto 3100 de2019	X
7	DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE-OPS	SDV- Minsiterio de Salud	X
	VACUNAS		
1	FIEBRE AMARILLA		X
2	TOXOIDE TETANICO		X
3	HEPATITIS B		X
4	INFLUENZA		X
5	COVID 19		X

Claudia P. Riaño. H

Firma Postulante

Coord. Ad/tvo Mpios.

Jefe Talento Humano

La Primavera-Santa Rosalia, 13 Noviembre de 2026

Doctor:
ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO.
Gerente.
Hospital San Juan De Dios E.S.E Puerto
Carreño

Asunto:	Propuesta Prestación de Servicios.

Cordial saludo,

Por medio de la presente de manera atenta y respetuosa me dirijo a usted con el fin de presentar mi propuesta laboral como **PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN EL AREA SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DEL MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA-SANTA ROSALIA; CONVENIO INTERADMINISTRATIVO Nº 99002342026 DEL ANO 2026, CELEBRADO ENTRE EL ICBF Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E** para seguimiento, reporte de información y verificación de ejecución de funciones y el desarrollo de Los lineamientos acuerdo al Convenio antes mencionado:

A continuación, relaciono el perfil, actividades a contratar:

1. Elaborar directorio de actores claves y servicios sociales presentes en el territorio.
2. Ejecutar acciones de caracterización familiar y social, estimulación sensorial y emocional para niños, identifica factores protectores y de riesgo en las familias atendidas, activación de rutas y en general liderar procesos comunitarios y familiares articuladamente con el talento humano.
3. Diseñar y aplicar el plan de formación a familias e individual, partiendo del contexto cultural y de la caracterización familiar, para el desarrollo de los procesos de acompañamiento a las familias usuarias del servicio.
4. Participar de la búsqueda activa de potenciales usuarios para el servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición.
5. Elaborar y mantener actualizado base de información de datos de ubicación de los usuarios.
6. Gestionar la vinculación de los niños en la oferta institucional del ICBF para la primera infancia u otras modalidades de atención integral dispuestas en el territorio.
7. Realizar visita domiciliaria al 100% de los usuarios atendidos en el servicio integrado, acorde con la frecuencia establecida.
8. Realizar caracterización de las familias de las niñas, niños y mujeres gestantes atendidos en el servicio integrado.

9. Identificar y reconocer factores psicosociales, comunitarios, económicos, familiares, alimentarios y de salud, entre otros, que puedan incidir en el estado nutricional del niño o niña.
10. Realizar la programación e implementación de acciones de fortalecimiento familiar a los padres o acompañantes de los usuarios.
11. Realizar acciones que permita identificar aspectos claves e inmediatos que deban gestionarse y movilizarse con el sistema nacional de bienestar familiar u otros actores territoriales, tales como negligencia, tipos de violencia u otros que requieran atención.
12. Realizar la activación de rutas con los diferentes agentes del SNBF para la gestión de atenciones dirigidas a la garantía de los derechos.
13. Orientar al padre, madre o cuidador en el desarrollo de actividades de estimulación psicomotriz a los usuarios durante las actividades diarias con metodologías adaptadas y según las necesidades de cada caso.
14. Realizar sensibilización a padres o cuidadores relacionados con el ejercicio y goce efectivo de derechos de los niños, así como la responsabilidad en la recuperación y mantenimiento del estado nutricional.
15. Identificar presuntas situaciones de negligencia o vulneración de derechos y reportarlas inmediatamente a la autoridad competente, activando la ruta establecida.
16. Apoyar la revisión y construcción de los estudios de caso semanales, de los usuarios identificados durante la evolución interdisciplinaria que requieren especial atención, realizando la socialización de los avances y resultados con la madre, padre o cuidador.
17. Diseñar con el equipo las experiencias pedagógicas y las herramientas de apoyó para los escenarios de encuentros comunitarios y encuentros en el hogar.
18. Realizar fortalecimiento de saberes individuales, familiares y comunitario de los usuarios en pro al derecho humano a la alimentación adecuada y la salud.
19. Elaborar, coordinar y hacer seguimiento al plan de trabajo de los gestores comunitarios, con el apoyo de los demás profesionales del equipo.
20. Reporte de la información de la modalidad en el formato operativo de reporte social y gestión familiar que incluye caracterización familiar, identificación de factores protectores y de riesgo y gestiones realizadas.
21. Participar en las mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.
22. Reporte de los informes que se requiera de la modalidad, donde se evidencie el cumplimiento de cada una de las obligaciones acá expuestas.
23. Entrega de informe y soportes de la cuenta de cobro al supervisor de manera oportuna y según las indicaciones dadas.
24. Apoyo en la entrega de RFPP programados y estipulados por el supervisor
25. Dar cumplimiento oportuno y cabal a todas las obligaciones contractuales, así como a los requerimientos y solicitudes formuladas por la coordinación del servicio en el marco de la ejecución del contrato
26. Otras asignadas por el supervisor.

PROHIBICIONES DEL CONTRATISTA

El contratista se obliga a no desarrollar ninguna de las conductas descritas, o en su defecto, en caso de presenciarlas, tendrá la obligación de informar de manera inmediata a la supervisión:

1. Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas, consumo de tabaco, durante las salidas a zona rural (incluye durante el traslado de punto a punto), además en los espacios de cumplimiento de obligaciones en zona urbana.

2. Se prohíbe el transporte de cualquier tipo de sustancia psicoactiva, alcohólica, o armas y demás elementos que puedan configurarse como un peligro para la integridad física o la vida, tanto del personal como de los sujetos de atención.

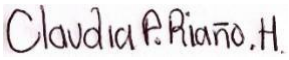
3. Realizar comentarios o afirmaciones de talante racista, xenófobos y en general que vayan en contra de la raza, condición o buen nombre de las personas, tanto hacia los integrantes de la E.S.E. San Juan de Dios como de los beneficiarios del programa y en general toda persona con quien tenga contacto.

4. Se prohíbe faltar al respeto de cualquier forma tanto a los integrantes de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, como a los beneficiarios del proyecto, esto incluye el trato verbal como cualquier agresión física o psicológica; cabe resaltar además que el personal debe ser consiente y respetuosa de las costumbres propias de la población indígena a ser atendida.

En el evento de comprobarse la comisión de alguna de las conductas, el contratista se hará acreedor a la imposición de las multas pecuniarias contempladas en el contrato o en su defecto y atendiendo la gravedad de lo sucedido la entidad podrá proceder con la declaratoria de caducidad y/o terminación del contrato. Estas prohibiciones se establecen en atención a las especiales particularidades que comprende la ejecución del presente contrato, en especial frente al respeto por la cosmovisión y costumbres de los pueblos indígenas, que guardan especial protección por parte de la Constitución Política, por lo tanto, la entidad contratante no se hará responsable por las consecuencias que se presenten en contra de la persona que no cumpla a cabalidad con las reglas y costumbres que se exijan al interior de las diferentes comunidades indígenas.

Que manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública para todos los efectos legales, certifico que los datos por mi anotados en la presente propuesta de prestación de servicios son veraces, (artículo 5o. de ley 190/95), que he declarado únicamente la verdad en la información suministrada, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias jurídicas y de cualquier índole que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información o declaraciones contenidas en la presente propuesta.

Cordialmente,



CC. 1.125.550.484

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Riaño	Hinojosa	Claudia Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1125550484	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 28 MES 04 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VICHADA

MUNICIPIO LA PRIMAVERA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 3 6 43 BARRIO LA LAGUNA

PAÍS COLOMBIA DEPTO VICHADA

MUNICIPIO LA PRIMAVERA

TELÉFONO 3208543787 EMAIL Cprh_1991@hotmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007
										X				

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	9	X		TRABAJADORA SOCIAL	05	2023	1125550484

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

Scanned with 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
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	384	X		DIPLOMADO NUEVAS TENDENCIAS DE INTERVENCION EN TRABAJO SOCIAL	05	2023

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 MEDICAR IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* LA PRIMAVERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3143462040	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	11	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 38 N°7 - 38 BARRIO BELLO HORIZONTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6614100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	04	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* "TALENTO HUMANO"						*DIRECCIÓN* CARRERA 42 N° 33-24 B.BARZAL ALTO					

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* ACACÍAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2347474	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	22	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA DE ATENCION Y TRATAMIENTO					*DIRECCIÓN* KILOMETRO 5 VIA VILLAVICENCIO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PRIMAVERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* LA PRIMAVERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3133515652	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	16	*Mes*	06	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOOYO ENLACE MUNICIPAL	*DEPENDENCIA* AREA SOCIAL COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 N° 8-89 PALACIO MUNICIPAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PRIMAVERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* LA PRIMAVERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3133515652	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	06	*Año* 2015	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOOYO ENLACE MUNICIPAL	*DEPENDENCIA* AREA SOCIAL COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 N°8-89 PALACIO MUNICIPAL						

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*					

Scanned with 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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento La Primavera (v) Septiembre 2026

Claudia P. Riaño. H.

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned with CamScanner

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	2026-09-01 16:21

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	PATRICIA	RIAÑO	HINOJOSA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1125550484

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VICHADA	Municipio	LA PRIMAVERA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VICHADA	Municipio	LA PRIMAVERA

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 JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VICHADA	Municipio	PUERTO CARREÑO

Dirección	["avenida orinoco Nº 10-43"]

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	$11.700.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.423.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$13.123.000,00

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	$3.420.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	VICHADA	LA PRIMAVERA	$8.000.000,00

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 [X] No [ ]

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:

Ciudad y Fecha: La Primavera-Santa Rosalia, 13 Noviembre 2026

Empresa, Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1125550484 expedida en LA PRIMAVERA VICHADA, para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, **mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria**, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho periodo fiscal: **SI (X) NO ( )**

2. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal: **SI ( ) NO (x)**

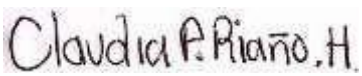
3. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: **SI ( ) NO (x)**

4. Los ingresos totales ene l año gravable inmediatamente anterior superaron los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT. **SI ( ) NO (x)**

5. En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una se las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales. **SI ( ) NO (x)**

6. Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI ( ) NO (x)**

Cordialmente,



CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA
C.C. 1 125 550 484
EXP. LA PRIMAVERA, VICHADA

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.125.550.484**

RIAÑO HINOJOSA

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

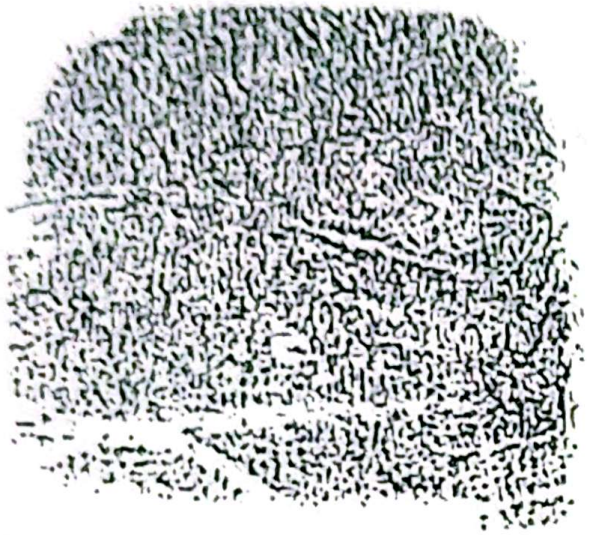
NOMBRES

Claudia Patricia Riaño

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1991**

LA PRIMAVERA
(VICHADA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-JUL-2009 LA PRIMAVERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-7200800-00202763-F-1125550484-20091210 **0018**92497H 1 30253100

Powered by CamScanner

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

El **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1125550484

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Fecha de Grado:

Septiembre 15, 2023

Autenticidad, Verificación y Vigencia

Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

0475 - 31 de Enero de 2024 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejerzo Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

Este certificado se expide junto con una copia digital de:

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

PROFESIONAL EN:
TRABAJO SOCIAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
TP. 1125550484

FECHA DE REGISTRO: Enero 09, 2024

FECHA DE GRADO: Septiembre 15, ...

TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE

Resolución N°. 0475 - 31 de Enero de 2024 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Calle 78 N° 12A - 15 TEL: (601) 257 6129 ejerzolegalmente@cnts.gov.co

IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA identificada con cédula de ciudadanía número 1125550484 de La Primavera, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1125550484 con código interno 588151151 y con fecha de inscripción 09 de Enero de 2024, resolución de inscripción 0475 del 31 de Enero de 2024.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 17 de Noviembre de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **6Ts301** en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Departamento del Vichada
Secretaria de Educación y Cultura

Y en su nombre el

El Colegio Técnico Francisco de Paula Santander

Municipio La Primavera

Aprobado por Resolución No. 1182 del 11 de noviembre 1999

Confiere a:

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

TI No. 910428769555 de Pto Carreño

El Titutlo de Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica según los planes y programas vigentes.

Rectora

Secretario Académico

Anotado al folio 30 Libro de Registro No. 4

Dado en La Primavera, Vichada 01 de Diciembre 2007

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
DEPARTAMENTO DEL VICHADA

299496000019
Dane

Colegio Técnico
Francisco de Paula Santander
Municipio La Primavera

Acta de Grado

En la ciudad de La Primavera al Primer (01) día del mes de Diciembre del año 2007, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del Colegio Técnico **FRANCISCO DE PAULA SANTANDER;** institución aprobada hasta nueva visita, en nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Gobernación departamental del Vichada, para otorgar el título de Bachiller en la **MODALIDAD COMERCIAL,** según Resolución 1182 del Diecinueve (19) de Octubre de 1999.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER COMERCIAL,** al Graduando cuyos nombres apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación: **CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA T.I. 91042876955 de Puerto Carreño, Vichada.**

Es fiel copia del Acta original general Nº. 025 de fecha Diciembre (01) de 2007 que consta de 39 alumnos que comienza con el nombre de ORFI MILENA AGUIRRE DUARTE y se cierra con el nombre de CARLOS ALBERTO VEGA GUARIN.

Firmado por:
TERESA DE JESUS ARDILA, (Rectora) y SANTIAGO BOTELLO GARCIA
(Secretario Académico)

Dada en La Primavera, Vichada, al Primer (01) día del mes de Diciembre de 2007.

FIRMADO:

Esp. TERESA DE JESUS ARDILA CARVAJAL
Rectora
C.C.No. 37.237.770 de Cúcuta

SANTIAGO BOTELLO GARCIA
Secretario Académico
C.C.Nº 18.260.836.de Pto Carreño

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

CC No. 1.125.550.484

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Trabajadora Social

Código SNIES: 105678

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Sede

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 10345 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional.

República de Colombia

Folio 660 del Libro de Registro No. 013
Villavicencio, 15 de Septiembre de 2023
No. DP 01313466O203694

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 134

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta; el día quince (15) de Septiembre de dos mil veintitrés (2023), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Trabajadora Social** a **Claudia Patricia Riaño Hinojosa** con cédula de ciudadanía No. **1.125.550.484** quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP013134660203694** que la acredita como tal, registrado en el Folio **660** del Libro No. **013** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **105678** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta; el día quince (15) de Septiembre de dos mil veintitrés (2023).

Jefferson Enrique Arias Gómez
Rector Sede

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

Rectoría Orinoquía

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.125.550.484

Ha cumplido y aprobado los requisitos exigidos por la Institución para el

Diplomado en

Nuevas Tendencias de Intervención en Trabajo Social

Como opción de grado

Con una intensidad horaria de 384 horas
Culminado el mes de mayo del año 2023

Carlos Alberto Pabón Meneses, PhD.
Rector Sede Orinoquía
UNIMINUTO

Tatiana Duque Lenis
Secretaria de Sede
Rectoría Orinoquía

República de Colombia
C-3699

Dado en Villavicencio - Meta, en el mes de septiembre 2023

Personería Jurídica otorgada por la Resolución No. 10345 del 1 de Agosto de 1990.
Ministerio de Educación Nacional

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA

con cédula de ciudadanía No. 1.125.550.484 de La Primavera

Cursó y aprobó el programa de estudios Teórico – Prácticos de Auxiliar en Salud Oral con autorización oficial N° 878 del 27 de Julio de 2010. Emanada de la Secretaría de Educación Municipal de Villavicencio por lo cual le concede el certificado de aptitud ocupacional como:

AUXILIAR EN SALUD ORAL

En testimonio de ello
se firma en Villavicencio el día 26 de Agosto de 2011

Rector (E)

Director(a) Sede

Gloria Patricia Rave J
Secretario(a) General

Coordinador(a) del Programa

Registros y Diplomas

Folio No. 68 Libro de Registros No. 3 Registro No. 614
Refrendado en Villavicencio el día 26 de Agosto de 2011

THOMAS GREG & SONS

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE CERTIFICACION No.10-008-19/07/2011

En la ciudad de Villavicencio a los 26 días del mes de agosto del año 2011, se llevó a cabo la ceremonia de certificación de Auxiliar en Salud Oral. Programa de formación laboral autorizado por la Secretaría de Educación Municipal de Villavicencio, mediante Resolución No. 878 del 27 de julio de 2010 y que le confiere el certificado a:

CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA

C.C. 1.125.550.484 La Primavera

Por haber cumplido con los requisitos académicos
(1.683 horas teórico-prácticas) que lo acreditan como:

AUXILIAR EN SALUD ORAL

CESAR AUGUSTO PEREZ GONZALEZ
Rector (E)

CESAR AUGUSTO PEREZ LONDOÑO
Director Seccional

YANETH DEL PILAR PIÑEROS BOBADILLA
Coordinadora del Programa

THOMAS GREG & SONS.

Powered by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE EL

INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL

TECNOLOGIAS.COM

NIT: 35262197-3

EN CONVENIO CON

DATA POYNT SISTEM

PUNTO DE DATOS SISTEMATIZADOS

Con: RESOLUCION Nº 0396 de Abril 28 del 2001 Secretaria de Educación del Casanare

CONFIEREN A:

RIAÑO HINOJOSA CLAUDIA PATRICIA

Identificada con C.C 1.125.550.484 de la Primavera (Vichada)

EL PRESENTE CERTIFICADO DE:

Actitud Ocupacional Como:

ASISTENTE EN INFORMATICA Y COMPUTACION

CON UNA INTENSIDAD DE 300 ULAS

DIRECTOR INSTITUTO

GERENTE GENERAL

EXPEDIDA EN PRIMAVERA (VICHADA) EL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2009.

Powered by CamScanner

EL INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL

TECNOLOGIAS.COM

NIT: 35262197-3

EN CONVENIO CON

DATA POYNT SISTEM

PUNTO DE DATOS SISTEMATIZADOS

Con: RESOLUCION Nº 0396 de Abril 28 del 2001 Secretaria de Educación del Casanare

CERTIFICAN QUE:

RIAÑO HINOJOSA CLAUDIA PATRICIA

C.C 1.125.550.484 de la Primavera Vichada

CURSO Y APROBÓ EL NIVEL DE

GESTIÓN BÁSICA Y EJECUTIVO DE OFICINA

CON UNA INTENSIDAD DE 150 HORAS

DIRECTOR INSTITUTO

GERENTE GENERAL

Expedida en Primavera (Vichada) el 28 de Noviembre del 2009

Powered by CamScanner

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

CC 1125550484 de La Primavera Vichada

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-22
Fecha de vencimiento: 2028-01-22

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

CC 1125550484 de La Primavera Vichada

Realizó y aprobó el Curso en Misión Médica
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-22
Fecha de vencimiento: 2028-01-22

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

CC 1125550484 de La Primavera Vichada

Realizó y aprobó el Curso en buenas prácticas de seguridad del paciente con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-22
Fecha de vencimiento: 2028-01-22

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

CC 1125550484 de La Primavera Vichada

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-22
Fecha de vencimiento: 2028-01-22

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

CC 1125550484 de La Primavera Vichada

Realizó y aprobó el Curso en Gestión Integral del Duelo
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-22
Fecha de vencimiento: 2028-01-22

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

CC 1125550484 de La Primavera Vichada

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-22
Fecha de vencimiento: 2028-01-22

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

985ad0fb-f0b0-4ce8-add2-dc38fdeba895

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

claudia patricia Riaño Hinojosa

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 %

29 de enero 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

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=985ad0fb-f0b0-4ce8-add2-dc38fdeba895

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

C.C 1.125.550.484

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 22 de enero 2026

Luz Dairenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769444520000

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

C.C 1.125.550.484

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 22 de enero 2026

Luz Dairenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769444520206

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

C.C 1.125.550.484

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769444523000

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Claudia Patricia Riaño Hinojosa

C.C 1.125.550.484

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 22 de enero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7694445203161


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VICHADA
MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA
ALCALDIA MUNICIPAL
SECRETARIA DE GOBIERNO Y DIRECCION

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PRIMAVERA – VICHADA

CERTIFICA:

Que la señora **CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA**, identificado con cedula de ciudadanía 1.125.550.484 expedida en la Primavera-Vichada, laboro en esta administración, mediante contrato de prestación de Servicio N° 152/2015 de fecha 22 de Junio de 2015, cuyo objeto es **"PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS COMO ENLACE DE ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA VICHADA"** por un tiempo de (5 Meses y 15 Días), y las funciones fueron las siguientes:

1. Acompañamiento en las diferentes actividades Realizadas por las instituciones Públicas y privadas a nivel nacional, departamental y municipal en pro del beneficio de las niñas, niños y adolescentes en el Municipio de la Primavera Vichada.
2. Asistir y ser parte de la mesa de trabajo de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.
3. Vigilar que sean garantizados los derechos de los adolescentes y Jovenes del Municipio de la Primavera Vichada.
4. Apoyar el funcionamiento de Plataforma municipal de Juventudes.
5. Apoyar las actividades realizadas por la Secretaria de Desarrollo Social
6. Asistir a la mesa de Desarrollo Integral del Individuo de la Comunidad

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de diciembre de 2015

FERNANDO QUIROGA BOTERO
Secretario de Gobierno y Dirección

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VICHADA
MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA
NIT-800 103 308-8
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA, VICHADA

CERTIFICA:

Que **CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA**, identificada con cédula de ciudadania No. 1.125.550.484 de La Primavera -Vichada, ejecutó y cumplió los siguientes contratos:

CONTRATO No.: 012 de fecha 19 de enero de 2016.

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTAR LOS SERVICIOS COMO REFERENTE PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS DE LA PRIMERA INFANCIA DEL MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA- VICHADA".

DURACIÓN DEL CONTRATO: Tres (03) Meses.

INCIO DEL CONTRATO: 19 de Enero de 2016.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 18 de Abril de 2016.

CONTRATO No.: 92 de fecha 10 de Mayo de 2016.

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTAR LOS SERVICIOS COMO REFERENTE PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA PRIMERA INFANCIA DEL MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA –VICHADA".

DURACION DEL CONTRATO: Un (01) Mes, Siete (07) días.

INICIO DEL CONTRATO: 10 de Mayo de 2016.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 16 de Junio de 2016.

Se expide a solicitud de la interesada a los Cinco (05) días del mes de Julio del año 2016.

LAURA SOLANGY CALDERON HERNANDEZ
Secretaria de Desarrollo Social

Elaboró: JosMoidy G.

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Carrera 42 No. 33 /24
Conmutador (098) 6725112
Fax (098) 6725113
NIT. 822.002.459-8

Villavicencio
CAMBIA CONTIGO

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA QUE

Que **CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA**, identificada con cedula de ciudadanía número 1.125.550.484. expedida en la primavera, estudiante del programa Trabajo Social de la CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS "UNIMINUTO", realizo un total de 320 horas correspondiente a las prácticas profesionales desde el día 22 de agosto de 2022 hasta el día 04 de noviembre de 2022 en el área de Trabajo Social de la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio, las cuales fueron supervisadas por la Profesional del área Alejandra Ávila Sepúlveda.

Las Funciones realizadas por la Practicante fueron:
1.Acompañamiento en las Valoraciones e Intervenciones en Trabajo Social.
2.Acompañamiento a la Interlocutora en la realización de actividades educativas de promoción y prevención en temas de abuso sexual.
3.Acompañamiento en seguimiento de Usuario remitido al área de Trabajo Social.

La presente certificación se expide a solicitud de la CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS "UNIMINUTO". Dada en la ciudad de Villavicencio a los diez (10) días del mes de noviembre del año 2022.

LUZ HELENA PARAMO DE RODRIGUEZ
GERENTE

Claudia Salas M.
Elaboro: Claudia Marcela Salas Morales
Coordinador Docencia Servicio C.P.S

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL ÁREA DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CÁRCEL Y PENITENCIARIA DE MEDIA SEGURIDAD DE ACACIAS –META

Que la estudiante **CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA**, identificada con cédula No. **1125550484** expedida en La Primavera-Vichada, de la facultad de **CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS** del programa de **TRABAJO SOCIAL** de la **Corporación Universitaria Minuto de Dios**, ha realizado sus prácticas universitarias en la dependencia de **ATENCIÓN Y TRATAMIENTO,** en el área **PSICOSOCIAL,** aprobándolas de manera satisfactoria, en el periodo comprendido del 18 de Agosto de 2021 hasta el 22 de noviembre de 2021 cumpliendo así un total de 320 horas.

Se expide la presente constancia a los 22 días del mes de noviembre de 2021.

Cordialmente;

Dg. ALVARO ANDRES TOLOSA BARRERA

MEDICAR IPS
LLANOS ORIENTALES S.A.S.
NIT. 900.427.106-0

EL SUSCRTITO REPRESENTANTE LEGAL DE MEDICAR IPS LLANOS ORIENTAS SAS

CERTIFICA

Que la señora **CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA** identificado con cedula de ciudadanía 1.125.550.484 expedida en la primavera Vichada presto nuestros servicios profesionales desde el 10 de noviembre del 2023 al 11 de noviembre del 2024 como:

- Apoyo emocional y orientación a los pacientes y sus familias atendidos en la IPS
- Coordinar servicios de atención domiciliaria y seguimientos a pacientes de la IPS
- Valorar y evaluar situaciones de riesgo y necesidad social en conjunto con el equipo interdisciplinario de la IPS
- Formular y ejecutar planes de intervención social.

Se expide a solicitud de la interesada a los 13 días del mes de noviembre del año 2024

MAURICIO REINA RIOS
REPRESENTANTE LEGAL

MEDICAR IPS LLANOS ORIENTALES SAS
Cra 38 N°7-18 Barrio Bello Horizonte
Tel.314 346 20 40- correo electrónico: medicarips@gmail.com
La Primavera Departamento del Vichada-Colombia

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141260195192

(415)7707212489984(8020) 000014126019519 2

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

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 2 5 5 5 0 4 8 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Vichada 9 9	La Primavera 5 2 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIAÑO	HINOJOSA	CLAUDIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CR 19 2 A 38 MZ 1 CA 4 CONJ BOSQUES DE VIZCAYA

42. Correo electrónico: cprh_1991@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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 1 0 0 1 0 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: [ ] 61. Fecha 2026-09-11 / 05:11 :32 PM

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 RIAÑO HINOJOSA CLAUDIA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

EN TRAMITE COSTO
DOCUMENTO SIN



MAPFRE

¡Bienvenido a tu póliza con MAPFRE!

Estimado,
RIAÑO HINOJOSA CLAUDIA PATRICIA

¡Nos encanta tenerte como miembro de la familia de asegurados MAPFRE!

Ahora que tú estás protegido por nosotros, ingresas a un mundo de bienestar del cual eres absoluto protagonista. Estaremos acompañándote permanentemente y atentos a cualquier sugerencia que tengas para mejorar tu experiencia.

Revisa por favor los siguientes enlaces:

[redacted]

Recuerda que contamos con diferentes alternativas y medios de pago. Más información, haciend[redacted]

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

CHICA FLOREZ ELIZABETH
Móvil: 5331124
Email: ELIFLOMAF@HOTMAIL.COM

No olvides ingresar a [redacted] para registrarte en la paltaforma de Autoservicio y gestionar desde allí todo tu relacionamiento con nosotros. Así mismo, ingresa a [redacted] para darte de alta en nuestro programa de beneficios exclusivos. También, haz clic y síguenos en nuestras redes para estar al tanto de novendades, tips, eventos:

@mapfreco @MAPFRE_CO @MAPFREco

Vamos a estar muy bien juntos.

Cuenta con nosotros en cada momento.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

R-C MÉDICA MAPFRE

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME

Scanned with CamScanner

R/C MÉDICA MAPFRE

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

INICIACIÓN
Polizá No 3333226000146
Ref.32054363950
Copia

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	NUCLEO DE NEGOCIO BOGOTA		BOGOTA D.C.

TOMADOR	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
RIAÑO HINOJOSA CLAUDIA PATRICIA	1125550484	CL 18 # 10 - 40	PUERTO CARRENO	3552355

ASEGURADO	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
RIAÑO HINOJOSA CLAUDIA PATRICIA	1125550484	CL 18 # 10 - 40	PUERTO CARRENO	3552355
ASEGURADO	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	

BENEFICIARIO	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
CUALQUIER TERCERO AFECTADO	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
CHICA FLOREZ ELIZABETH	AGENTE INDEPENDIENTE	97076	5331124	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DÍA	MES	AÑO
29	1	2026

VIGENCIA POLIZA						
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	29	1	2026	365
TERMINACIÓN	00:00	29	1	2027	

VIGENCIA CERTIFICADO					
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	29	1	2026	365
TERMINACIÓN	00:00	29	1	2027	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	MEDICINA LABORAL
ESPECIALIDAD	MEDICINA LABORAL
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	VICHADA
CIUDAD	PUERTO CARRENO



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$100.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$40.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$100.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$100.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R/C



Aplica el Condicionado General Codigo: 28/05/2024-1326-P-06-00000VTE062MAY24-D 00I26052024

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

MAPFRE

Scanned with CamScanner

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 133.082,00	$ 20.000,00	$ 153.082,00	$ 29.086,00	$ 182.168,00

(415)7707289180029(8020)032054363950(3900)0000182168(96)20260129

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIR´Á LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

CLAUSULAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER 'ACTO MÉDICO' DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES:

PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL ACTOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MÉDICO AUXILIAR O DEPENDIENTE: 10 % PERD MIN $1.000.000 (PESOS COLOMBIANOS).

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PÉRDIDA.

NO SE OTORGA

EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

R.C. EXTRACONTRACTUAL.

BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS.

CUALQUIER MÉDICO GENERAL O CIRUJANO QUE EFECTÚE CONTROL DE PESO MEDIANTE LIPOSUCCIÓN, LIPOESCULTURA, DERIVACIÓN INTESTINAL, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES Y/O DERIVADOS.

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN **5098** DE JUNIO **21** DE **2013**.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

Claudia P. Ruano. H.

TOMADOR

Scanned with CamScanner

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 14:55:21 horas del 11/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1125550484,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS**, con NIT **842000004-4** 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.

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

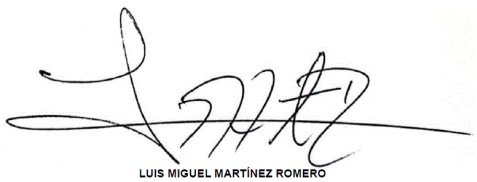
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 11 de noviembre de 2026, a las 14:56:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1125550484
Código de Verificación	112555048426111114563S

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. 306337712

PIB
14:58:49

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) CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1125550484:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:59:52 PM horas del 11/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1125550484**
Apellidos y Nombres: **RIAÑO HINOJOSA CLAUDIA PATRICIA**

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

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/11/2026 03:01:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1125550484** y Nombre: **CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA.**

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. **151440350** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1125550484 **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 02:46 PM

Código Verificación: **H25E3AQ7RY**

Válida hasta: **11/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Claudia Patricia Riaño Hinojosa, identificado(a) con CC número 1125550484, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1125550484
NOMBRES Y APELLIDOS	Claudia Patricia Riaño Hinojosa
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/04/1991
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1125550484 CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA Desde 09/10/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1125550484 CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA Desde 12/06/2026 Hasta 31/08/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1125550484 CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA Desde 26/01/2026 Hasta 31/05/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1121942826 JUAN DAVID HERNANDEZ TORRES Desde 01/08/2025 Hasta 23/01/2026

Generado por interfaces 11/11/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.125.550.484**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Noviembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Carrera 11A # 12-51 OBRERO
Colombia - Valledupar, Cesar
3045913786 - 3106046562
NI 824002562-6

Impreso con MedSystem®

Certificado laboral

842000004 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO

Paciente	**CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA**
CC	1125550484
Sexo	Femenino
Nacimiento	28 de abr. 1991 (35 años, 1 mes)
Estado civil	Soltero(a)
Ciudad	La Primavera
Dirección	Calle 3 n 6 -43 barrio la laguna
Teléfono	+573208543787
Ocupación	Psicosocial
Entidad	Eps Sanitas SA
Examen	**Pre-ingreso laboral**
Fecha	mar., 09 de jun. 2026 03:42 PM



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: mar., 09 de jun. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

Recomendaciones laborales:
Capacitar en prevención de riesgos propios del cargo a realizar
Uso de elementos de protección personal
Higiene postural
Pausas activas
Hábitos saludables:
Dieta baja en sal y, azúcar
Realizar actividades deportivas
Cumplir medidas de prevención contra contagio respiratorio:
Distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas en caso de presentar síntomas gripales

Dr. Silvio J. Molina Ramos
Médico
Reg. #440050
Lic. De SO No. 168/2022

SILVIO JAVIER MOLINA RAMOS
CC: 77024635
SALUD OCUPACIONAL
168-72022

Claudia Riaño

CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA
CC: 1125550484
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Certificación
Bancaria

Miércoles, 11 de noviembre de 2026

Hospital Departamental San Juan De Dios

Bancolombia S.A. se permite informar que CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA identificado(a) con CC 1125550484, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	84113457308	2013-09-20	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

Bancolombia

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 30a60088-c2ea-4b86-b9a2-8b55f2e348e2

Nombres y apellidos / Full name: **CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA**

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

Número de identificación / ID Number: **1125550484**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **28/04/1991**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3208543787**

Correo electrónico / e-mail: **CPRH_1991@HOTMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
TdaP Acelular Gestante	Anual	25	09	2013		C4266AB	VILLAVICENCIO COVISALUD IPS	YESICA MONTAÑO
Fiebre Amarilla	Única	19	06	2019		P3E341V	VILLAVICENCIO MI IPS PARQUE	YENNY ALEXANDRA CARDENAS SAN
COVID PFIZER	Primera	03	07	2021	PFIZER	EY0585	VILLAVICENCIO MULTISALUD IPS	MIREYA FRANCO LEON
COVID PFIZER	Segunda	30	07	2021	PFIZER	EY0585	HOSPITAL PRIMER NIVEL DE GUAMAL	MARIA LEILA GOMEZ JIMENEZ
Influenza Adultos Particular	Anual	23	01	2026		5DB23D26	PYP SOLUCIONES INTEGRALES IPS SAS	YIRET SALAZAR
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	23	01	2026		24GHBV017	PYP SOLUCIONES INTEGRALES IPS SAS	YIRET SALAZAR
Sarampión Rubéola	Adicional	15	05	2026	Serum	0094W003	LA PRIMAVERA HOSPITAL LOCAL	DRIGELIO OROS NIEVES - CC1125553219 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	15	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526001	LA PRIMAVERA HOSPITAL LOCAL	DRIGELIO OROS NIEVES - CC1125553219 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	05	06	2026		220500425A	PYP SOLUCIONES INTEGRALES IPS SAS	YIRET SALAZAR

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.

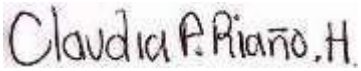
The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Autorización para el tratamiento de datos personales
Contratación de prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión

Yo, **CLAUDIA PATRICIA RIAÑO HINOJOSA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.125.550.484** expedida en **La Primavera Vichada**, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.



Firma: _____

Nombre: CLAUDIA PATRICIA RIAÑO

Identificación: 1.125.550.484

Fecha: 13-11-2026