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
Cot	Olaya	Mariangela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1003315159	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 10 MES 02 AÑO 2001	CARRERA 7B 2B 167 Cra. 7 #2B 167, Mitú, Vaupés			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VAUPÉS
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	MITÚ		
MUNICIPIO	VALLEDUPAR	TELÉFONO	3007389724	EMAIL	mariangelacot3@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2017

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CENTRO EDUCATIVO DE SISTEMAS UPARSISTEM	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1698	X		Tecnico Laboral por competencias en Auxiliar de Enfermeria	07	2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO 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 Medellín 7 NOV - 2026

Mariayda Cot O.

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa

Consuelo Araújo Noguera

Valledupar- Cesar

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal
Según resolución No. 00087 de 21 de Febrero de 2017

Confiere a:

MARIANGELA COT OLAYA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:No.1003315159

El Título de

Bachiller Academico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al Nivel de Educación Media y haber cumplido con los requisitos establecidos en el proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio

Este Diploma no requiere registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Rectora

Secretaría

NOTARIA SEGUNDA DEL
CIRCULO DE VALLEDUPAR
CN - 609

Libro No. 021 Folio No. 256 Diploma No. 21

Dado en Valledupar, Cesar a los 10 de Diciembre del Año 2017

PEDRO FERNANDO HUITRAGO ACOSTA
2
REPUBLICA DE COLOMBIA
CIRCULO DE VALLEDUPAR
26 DIC. 2017
Certifico que, previo el cotejo respectivo, esta copia coincide con el ORIGINAL tenido a la vista

NOTARIA SEGUNDA
DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR
Notaria encargada según resolución
No. 13502
Fecha: 11 DIC 2017
Emanada de la Superintendencia
de Notariado y Registro

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR
ENCARGADO

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Institución Educativa
Consuelo Araújo Noguera

Valledupar - Cesar

DANE 120001069341

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Valledupar a los 10 días del mes de Diciembre del año 2017, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, la suscrita Rectora y Secretaria en la rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONSUELO ARAÚJO NOGUERA,** Institución aprobada hasta UNDÉCIMO GRADO (11º) en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad MEDIA ACADÉMICA, según resolución No. 00087 del 21 de febrero de 2017.

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 se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**.

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

MARIANGELA COT OLAYA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:No.1003315159

Es fiel copia del Acta original No. 021 de fecha 10 de Diciembre del 2017, que consta de 114 alumnos que comienza con el nombre de **YESID ALFARO GUERRA** y cierra con el con el nombre de **JOHANNA PATRICIA ZABALETA ARAGON.**

Firmado por **MARGARITA ROSA LONDOÑO** (Rectora) y **VICKY ESTER FRAGOZO PEREZ** (Secretaria).

Dada en Valledupar, Firmado a los 10 Días del Mes de Diciembre del Año 2017.

Firma Y sello

Rector(a)
C.C. 43.058.941

Secretario(a)
C.C. 1.065.564.248

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UPARSISTEM

CENTRO EDUCATIVO DE SISTEMAS

Autorización oficial según Resolución No. 0285 Diciembre 1 de 2008, resolución 000176 Octubre 18 de 2016
Acuerdo No. 00371 de Diciembre 12 de 2016 Emanado por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
Resolución de Programa de Formación No. 00230 de 14 de Junio 2017
Emanadas de la Secretaría de Educación Municipal
Resolución SENA No. 000228 del 02 de Agosto de 2013

La Secretaria de Educación Municipal por medio de la Direccion General
y la Dirección Académica del Centro Educativo de Sistemas Uparsistem, y teniendo en cuenta que:

Mariangela Cot Olaya

CC 1003315159 de Valledupar - Cesar

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por el ciclo formativo en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA,

Adquiriendo las competencias establecidas en el programa de formación laboral,
con una intensidad de 1698 horas le otorga

Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Valledupar, 09 de Julio del 2022

Director General | Gerente General | Dirección Académica

CELAC
Calidad en Educación
ISO 9001 NTC 5555 NTC 5663

Certificado No. 221-37824 Libro de Registro No. 001 Folio No. 824

Para mayor constancia puede verificar la autenticidad del certificado ingresando a www.uparsistem.edu.co

221-37824

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UPARSISTEM

CENTRO EDUCATIVO DE SISTEMAS

Autorización oficial según Resolución No. 0285 Diciembre 1 de 2008, resolución 000176 Octubre 18 de 2016
Acuerdo No. 00371 de Diciembre 12 de 2016 Emanado por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
Resolución de Programa de Formación No. 00230 de 14 de Junio 2017
Emanadas de la Secretaría de Educación Municipal
Resolución SENA No. 000228 del 02 de Agosto de 2013

Acta de Certificación No. 221-37824

En la ciudad de Valledupar, departamento del Cesar, República de Colombia, en fecha 09 de Julio del 2022, el Centro Educativo de Sistemas Uparsistem con autorización oficial según resolución No. 0285 Diciembre 1 de 2008, resolución 000176 Octubre 18 de 2016 emanada de la Secretaría de Educación Municipal, bajo la Dirección General, la Gerencia y la Dirección Académica celebró sesión de certificación en ceremonia de grado. Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos por Uparsistem, confirió la certificación en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

00230 de 14 de Junio 2017

Mariangela Cot Olaya
CC 1003315159 de Valledupar - Cesar

Quien emitió el juramento de rigor por el cual se comprometió a ejercer sus funciones con responsabilidad y honradez, declarándolo idóneo para ejercer las competencias establecidas en el programa y llevar siempre en alto el buen nombre y los principios del Centro Educativo de Sistemas Uparsistem.-

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

Es fiel copia tomada del original, que se lleva a cabo en los archivos del Centro Educativo de Sistemas Uparsistem.

JAVE ALBERTO MOQUILLA
Director General

HERMES QUIROZ RODRIGUEZ
Dirección Académica

DORIANA M. BUELVAS R.
Gerente General

CELAC
Calidad en Educación
ISO 9001 NTC 5555 NTC 5668

39893

LO HACEMOS MEJOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No. 20- 007316 **25 JUL 2022**

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de 2000 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 del Decreto 1352 de 2000, modificó el artículo 1 del Decreto 1875 de 1994, estableciendo:

*"**ARTICULO 1o.** Modifíquese el artículo 1o. del Decreto 1875 de 1994, el cual quedará así:*

Competencia para la autorización del ejercicio profesional. Las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional".

Que **MARIANGELA COT OLAYA**, identificada con cédula de ciudadanía No.**1003315159** expedida en **VALLEDUPAR - CESAR**, solicitó ante esta secretaría de salud del Departamento del Cesar, autorización del ejercicio profesional de **AUXILIAR EN ENFERMERIA** que le otorgó **UPARSISTEM CENTRO EDUCATIVO DE SISTEMAS**, el día **09/07/2022**.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante, esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a **MARIANGELA COT OLAYA**, identificada con cédula de ciudadanía No.**1003315159** expedida en **VALLEDUPAR - CESAR**, para el ejercicio profesional en todo el Territorio Nacional de **AUXILIAR EN ENFERMERIA.**

ARTICULO SEGUNDO: Notificar a **MARIANGELA COT OLAYA**, identificada con cédula de ciudadanía No.**1003315159** expedida en **VALLEDUPAR - CESAR**, del contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

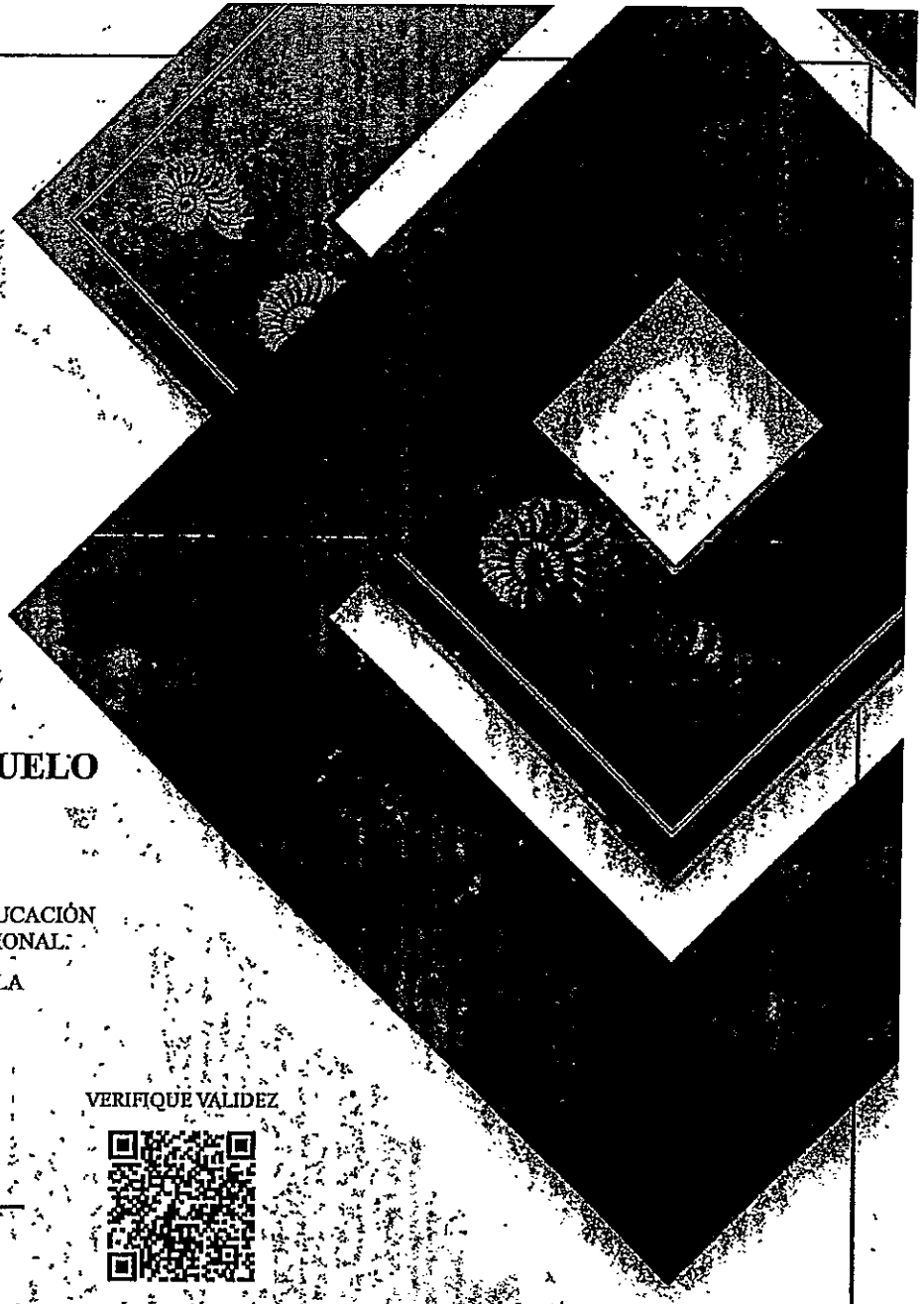
ARTÍCULO TERCERO. Esta resolución será inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud –RETHUS, para ejercer la profesión en todo el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Valledupar a los 25 JUL 2022

ERIKA MERCEDES MAESTRE VEGA
Secretaria de Salud Departamento del Cesar

Proyectó:	Jaime Cáceres Asprilla, Referente de registro de títulos.
Revisó:	Henry José Manjarres Daza, Asesor Jurídico secretaría de Salud Departamental.
Aprobó:	Migdonia Meneses Mejía, Líder de Prestación y Servicios
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.	



FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARIANGELA COT OLAYA

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía
No° : 1003315159
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

FORMACIÓN CONTINUA PARA LA GESTION DEL DUELO

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 05/08/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

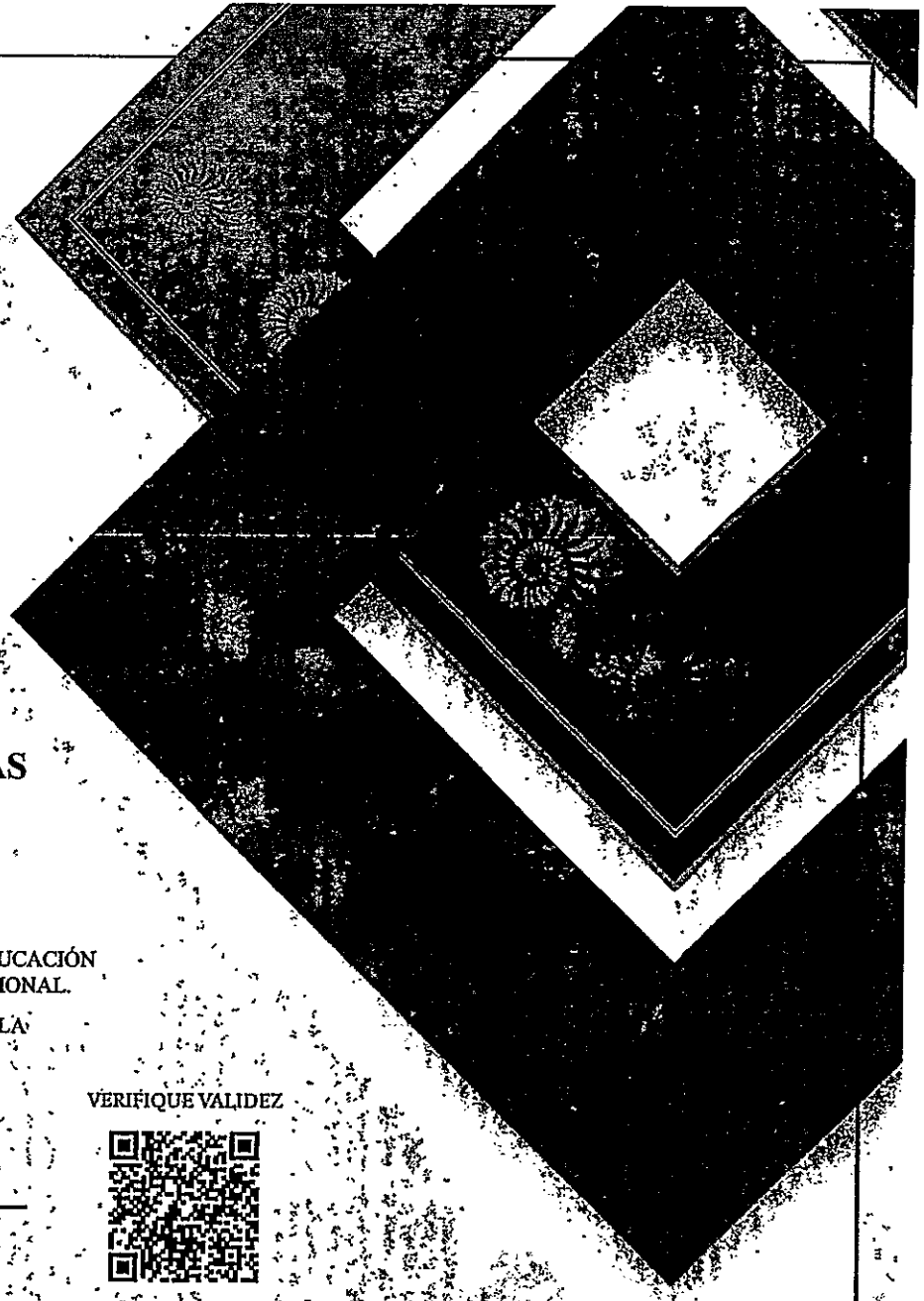
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARIANGELA COT OLAYA

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía
No° : 1003315159
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL-BÁSICO

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 05/08/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARIANGELA COT OLAYA

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía

No° : 1003315159

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS O AGENTES QUÍMICOS (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 02/08/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

EDUSALUD
Educación + salud

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

MARIANGELA COT OLAYA

Identificado con cédula de ciudadanía Nº 1.003.315.159

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Intensidad Horaria: 40 Horas

Fecha: 13 MARZO del 2025

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del Grupo Educativa Emprender S&S S.A.S Nit 901453.829-0 en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res 2058 del 2019 Matrícula No.549.134 Nit. 900.538.771-5.

Kelly Johana González Martínez
Directora General
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S
Nit 901453.829-0

Una alianza nacional e internacional

ATO EMT

EDUCSALUD
Educación + salud

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901 453 829-0

Certifica

La participación de:

MARIANGELA COT OLAYA

Identificado con cédula de ciudadanía N° 1.003.315.159

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEORICOS - PRACTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

SOPORTE VITAL BASICO

Intensidad Horaria: 20 Horas
Fecha: 13 MARZO del 2025

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829-0 en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res 2058 del 2019 Matrícula No.549134 Nit. 900.538.771-5.

Kelly Johana González Martínez
Directora General
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S
Nit 901453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO-EMT

2d4645af-6e1d-44a6-b802-e206715092 62

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Mariangela Cot Olaya

ha participado y aprobado el curso virtual:

Integración de la telesalud en el primer nivel de atención con la aplicación de modelos de simulación

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

1 de agosto de 2026

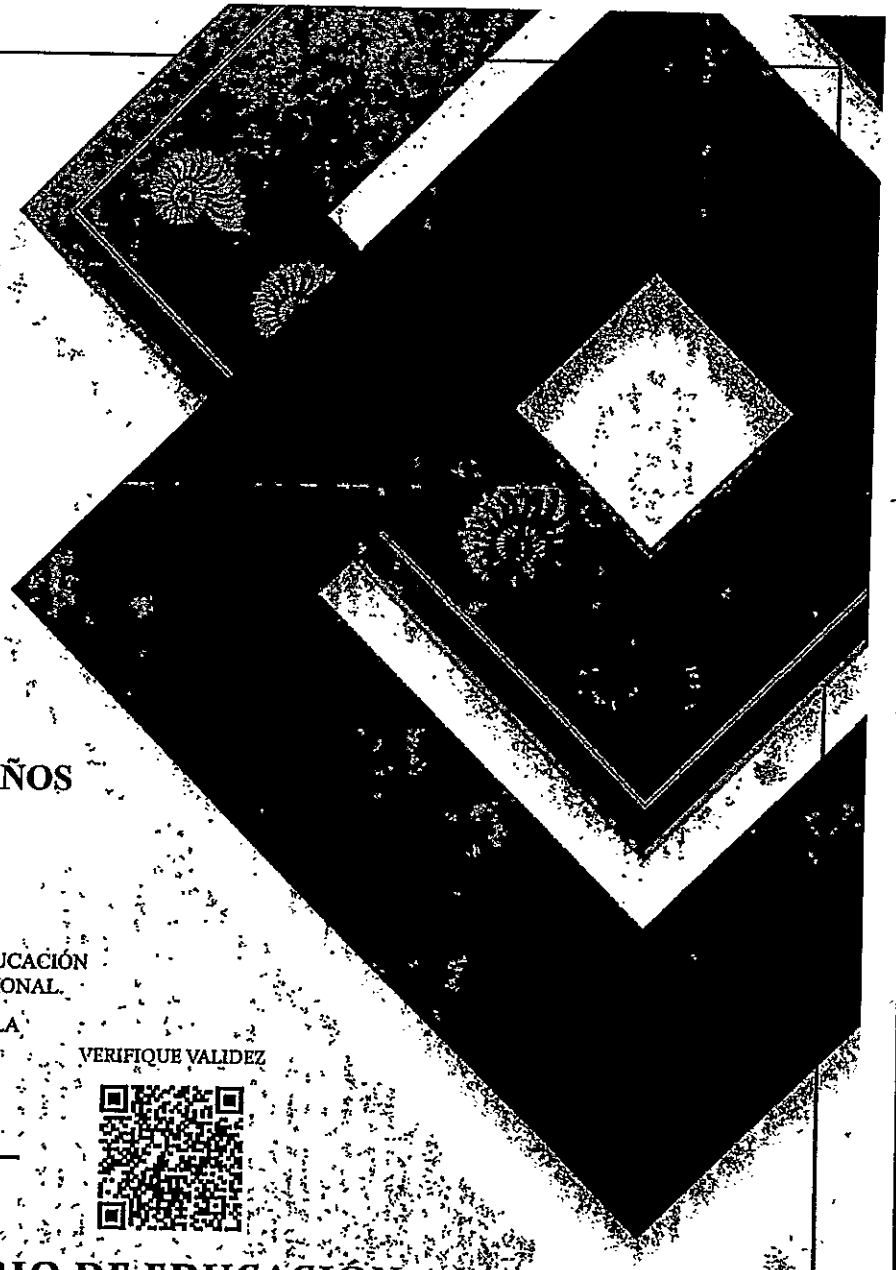
Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=2d4645af-6e1d-44a6-b802-e206715092 62



FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARIANGELA COT OLAYA

Idéntificado(a) con Cédula de ciudadanía
No° : 1003315159
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO INTEGRAL DE DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (CURSO BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 02/08/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

8cdefe8b-675d-4f20-ae29-4e9e000f0bb2

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Mariangela Cot Olaya

ha participado y aprobado el

Curso Virtual: Conceptos básicos en inmunización para trabajadores de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 93,33 %

2 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=8cdefe8b-675d-4f20-ae29-4e9e000f0bb2

80e28a81-19d3-4631-8fa4-009ad5966722

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Mariangela Cot Olaya

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

3 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=80e28a81-19d3-4631-8fa4-009ad5966722

d29799e6-e1e8-4a15-b09b-1b6aa94368b4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Mariangela Cot Olaya

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Vigilancia y sistemas de información

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 93,33 %

2 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d29799e6-e1e8-4a15-b09b-1b6aa94368b4

db6cf13b-9692-4407-8194-105194d71f75

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Mariangela Cot Olaya

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Gerencia del PAI

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 87,78 %

3 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=db6cf13b-9692-4407-8194-105194d71f75

Validación
del certificado

EDUCACIÓN LABORAL AVANZADA

Certificado de participación

Mariangela Cot Olaya
CC 1003315159

Por haber asistido a

Curso pruebas en el punto de atención - Point of Care Testing POCT

Con una duración de 2 Horas

03 de agosto de 2026

Con el respaldo académico de:

APF
Academia de Peritos Forenses
Licencia de funcionamiento número 88772
otorgada por la Secretaría de Educación de Itagüí

Juan David Avendaño
Director Científico

www.edulab.com.co

Codigo de certificado: APF-260803-0001

Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

MARIANGELA COT OLAYA

Aprobó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 31 de Julio de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

MARIANGELA COT OLAYA

Aprobó el Curso Virtual de

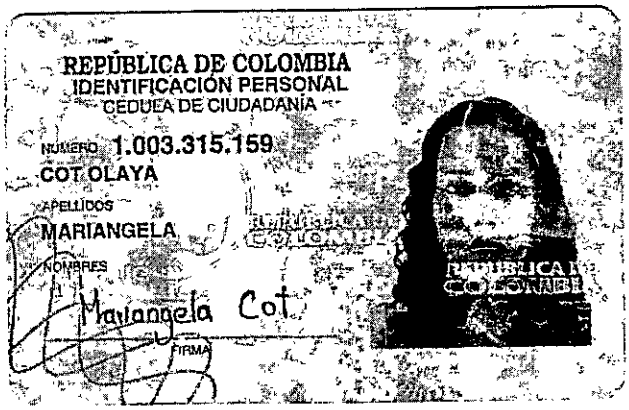
Actualización toma de citología 2022

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 31 de Julio de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología



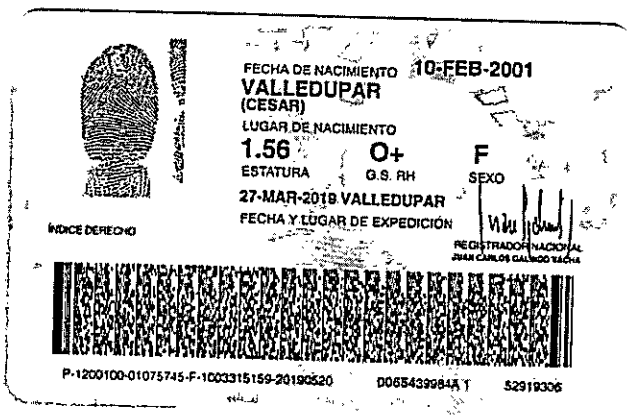
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.315.159
COT OLAYA

APELLIDOS
MARIANGELA

NOMBRES
Mariangela Cot

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-2001
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
27-MAR-2019 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1200100-01075745-F-1003315159-20190520 0065439984A 1 52919306

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304906113

PIB
11:54:51

Bogotá DC, 16 de octubre 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) MARIANGELA COT OLAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003315159:

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 Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 16 de octubre de 2026, a las 11:55:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003315159
Código de Verificación	10033151592610161155529

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 MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia Informa:
Que siendo las 11:55:57 AM horas del 16/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1003315159**
Apellidos y Nombres: **COT OLAYA MARIANGELA**

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.

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, 16/10/2026 11:56:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003315159** y Nombre: **MARIANGELA COT OLAYA.**

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. **149703717 .** 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

Mitú, Vaupés. 07 de noviembre de 2026

AUTORIZACIÓN CONSULTA DEL REGISTRO DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo, **MARIANGELA COT OLAYA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1003315159 DE VALLEDUPAR**, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO**, identificada con NIT. 845000038-5, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia.

Mariangela Cot O.

Firma _____
Nombre MARIANGELA COT OLAYA
Cédula 1003315159 DE VALLEDUPAR✓

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito (a) **MARIANGELA COT OLAYA**, domiciliado en la ciudad de **Mitú**, identificado con el número **1003315159 DE VALLEDUPAR**, quien sostendrá un vínculo contractual con la **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO**, manifiesta su voluntad de asumir unilateralmente, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la entidad adelanta el proceso de contratación directa mediante contratos de prestación de servicios con el fin de apoyar los objetivos que tiene la Administración, plasmados dentro del Plan para el periodo institucional, en sus diferentes dependencias.

SEGUNDO: Que es interés de la persona **MARIANGELA COT OLAYA**, apoyar la acción del estado colombiano para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

CLAUSULA PRIMERA, COMPROMISOS ASUMIDOS

MARIANGELA COT OLAYA, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

El suscrito (a), no ofrecerá coimas ni sobornos, así como cualquier suma monetaria en relación con su vinculación contractual, ni en la ejecución del contrato que pueda celebrarse, ni tampoco permitirá que un tercero lo realizara en su nombre, comprometiéndose de manera formal a no realizar acuerdos y acciones que vulneren el principio de transparencia establecido en el régimen de contratación del estado.

CLAUSULA SEGUNDA, CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El suscrito por medio de este documento se compromete a asumir las consecuencias previstas en la normatividad civil, penal, disciplinaria y fiscal que hayan de aplicarse, si se demuestra el no cumplimiento de los compromisos asumidos a través de este documento.

En constancia y en manifestación de la aceptación de los compromisos adquiridos unilateralmente los cuales se han incorporado, se firma este documento en la ciudad de Mitú, el día **07 de noviembre de 2026**

Mariangela Cot O.

MARIANGELA COT OLAYA
C.C. N° 1003315159 DE VALLEDUPAR.

ACTA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA

En Mitú, capital del Departamento del Vaupés, el día **07 de noviembre de 2026**

Yo **MARIANGELA COT OLAYA**, manifiesto mi voluntad de rendir mi propia declaración juramentada bajo los parámetros del Decreto 1557 de 1989, así:

PRIMERO-GENERALES DE LEY: Mi nombre es **MARIANGELA COT OLAYA**, domiciliado(a) en el municipio de Mitú, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1003315159 DE VALLEDUPAR**, con estudio como TÉCNICO Y/O AUXILIAR EN ENFERMERIA.

SEGUNDO-OBJETO DE LA DECLARACIÓN: Bajo la gravedad de juramento declaro que: No soy deudor moroso del estado, ni entidad pública alguna, no me encuentro reportado como talen En el BDME. De igual manera declaro bajo juramento que no me encuentro al amparo de alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad constitucional o legal para contratar con la Entidad, no tengo conflicto de intereses que me impidan contratar con la entidad convocante o ejecutar el presente contrato, y no estoy inmerso en alguna causal de prohibición legal; así mismo manifiesto bajo juramento que informaré a la entidad contratante de presentarse una inhabilidad sobreviniente que me impida continuar desarrollando el objeto contractual.

TERCERO-IDONEIDAD: Que me encuentro en plenitud de mis facultades mentales, sin impedimentos legales para rendir esta declaración, aceptando expresamente las consecuencias penales y civiles a que haya lugar en caso de manifestar hechos que no sean ciertos y con destino a fines pertinentes del solicitante.

Declarante,

Mariangela Cot O.

MARIANGELA COT OLAYA
C.C. N° 1003315159 DE VALLEDUPAR

Mitú, Vaupés, 07 de noviembre de 2026

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN POR VÍA ELECTRÓNICA

El Art. 56 de la ley 1437 de 2011, señala que toda persona que desee ser notificado por la vía electrónica, deberá manifestar por escrito su aceptación para ser notificado al correo electrónico que registre en la Entidad, indicando con claridad la dirección electrónica a la que requiera se le envíe las correspondientes notificaciones y/o entrega de información solicitada; en consecuencia, manifiesto de manera voluntaria que **ACEPTO** y **AUTORIZO** la notificación electrónica de las diferentes actuaciones que se den en el desarrollo de la etapa contractual y poscontractual así mismo de las citaciones, comunicaciones y actos administrativos a que haya lugar, a través de medio electrónico por la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO de Mitú, para lo cual registro la siguiente información:

Nombre: MARIANGELA COT OLAYA

CC: 1003315159 DE VALLEDUPAR

Celular: 3007389724

Correo electrónico: mariangelacot3@gmail.com

Declaro que la información anteriormente suministrada es propia, que soy quien maneja directamente el número de contacto y el correo indicado, por lo tanto, me hago responsable de mantener el buzón con la capacidad suficiente para la recepción de comunicaciones, citaciones, Resoluciones y demás actos administrativos objeto de notificación, igualmente me comprometo a informar por escrito a la Entidad en caso de cambio o actualizar algún dato de contacto aquí consignado.



MARIANGELA COT OLAYA
C.C. 1003315159 DE VALLEDUPAR

Mitú, 07 de noviembre de 2026

Doctor
GERENTE
ESE Hospital San Antonio
Ciudad

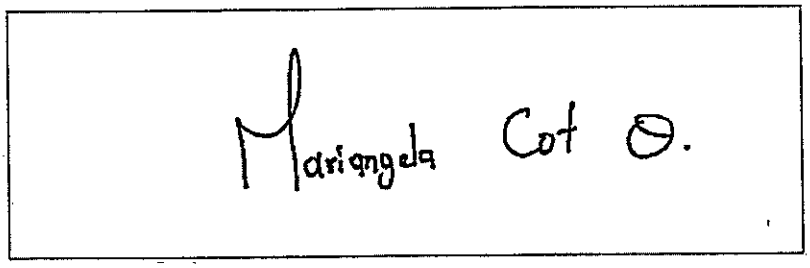
ASUNTO: AUTORIZACIÓN USO DE FIRMA ESCANEADA CON FINES PERTINENTES: SI X NO___

Yo, Mariangela Cot Olaya, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1003215159 de Valledupar, en mi propio nombre y representación, **AUTORIZO** para que la **ESE Hospital San Antonio** utilice mi firma escaneada para trámites relacionados con la ejecución del contrato en las etapas contractuales y poscontractuales.

Agradezco su atención y aprobación.

Cordialmente,

FIRMA SIN TOCAR LOS BORDES



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:57:57 horas del 16/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003315159,**
Apellidos y Nombres **COT OLAYA MARIANGELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO**, con NIT **845000038-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1003315159 ✓**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 16/10/2026 05:09 AM

Código Verificación: **F1TEZGSNAV**

Válida hasta: **16/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141265214687

(415)7707212489984(8020) 000014126521468 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 3 1 5 1 5 9	7	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 3 3 1 5 1 5 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COT	OLAYA	MARIANGELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CR 34 B # 18 A BRR 3-35

42. Correo electrónico: mariangelacot3@gmail.com

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-08-03 / 12:07:22AM

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 COT OLAYA MARIANGELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-10-2026 12:55:40AM

SISPRO Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

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

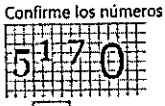
Tipo de Identificación * Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación * 1003315159

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8489

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-16→11:58:24 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1003315159	MARIANGELA		COT	OLAYA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIANGELA COT OLAYA identificado(a) con CC 1003315159 registra La siguiente información:

2026-10-16→11:58:24 AM ✓

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	2022-07-25	20007316	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

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

SaludTotal.

VALLEDUPAR, Octubre 16 de 2026

Señora:

COT OLAYA MARIANGELA

CC. 1003315159CR 13 15A 127 - 2999999

Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 10 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
COT OLAYA MARIANGELA	1003315159	C	Oct-10-2023	56	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
OLAYA RODRIGUEZ ROSALBINA	49775777	C	Jun-14-2011	52	26	CONYUGE	NO VIGENTE	Jul-26-2012	Desafiliado por novedad	Ninguna
COT OLAYA ADRIANA JUDITH	1003317229	C	Jun-14-2011	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Jul-25-2012	Desafiliado por novedad	Ninguna
COT OLAYA ANA ROSA	1066866811	C	Jun-14-2011	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Jul-25-2012	Desafiliado por novedad	Ninguna
COT OLAYA NATALIA CAROLINA	1066879169	T	Jun-14-2011	52	15	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Jul-25-2012	Desafiliado por novedad	Ninguna
COT MARTINEZ MAYRA ALEJANDRA	1045709215	C	Jun-14-2011	38	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Abr-10-2012	Traslado a Regimen Subsidiado	Ninguna

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

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
CLINICA MEDICOS S A	1003315159	Aprendiz en etapa productiva.	CERRADO
CLINICA MEDICOS S A	1003315159	Dependiente	CERRADO
MARIANGELA COT OLAYA	1003315159	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIANGELA COT OLAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.315.159,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

MEDICO DE LOS LLANOS
FE Y SALUD

Dr. Oscar Andres Torres Ladino
Dirección: Carrera 32 N 46 - 14 Barrio el Triunfo
Cel: 310 783 8127
Correo: medicodelosllanos@gmail.com
VILLAVICENCIO



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.725

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	08 MES	2026 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
COT OLAYA MARIANGELA	FEMENINO	25 AÑOS 5 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	1003315159 (Número)

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

EPS	AFP	ARL
SALUDTOTAL	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO**

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

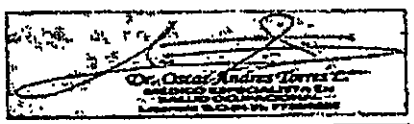
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL ✓	ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: 

Nombre: CC: 86062767 - OSCAR ANDRES TORRES

R. M.: 25882004 L.S.O.: 7736/2022

Código de Seguridad: F1425L1R9725

Aspirante o Trabajador

Firma: Mariangela Cot

Nombre: COT OLAYA MARIANGELA

CC: 1003315159

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MITU, VAUPES, **16/10/2026**
COLOMBIA,
Ese hospital San Antonio

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIANGELA COT OLAYA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1003315159**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550257100072277**
Fecha de apertura	**26/08/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cita: 01 08 2029

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Fundación Médico Preventiva I.P.S.

FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL.

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Margonela
Apellidos:	Cotolayo
Documento de Identidad:	C.C. ☐ T.I. ☐ PASA PORTE ☐ No. 1003315159
Fecha de Nacimiento:	Día: 16 Mes: 02 Año: 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	15031G	D2221	
	2	200416	D2222	
	3	220617	D2272	
	4	180718	D2199	
	5	01 08 18	221-62	
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
[illegible]	1°	170513	J00587	Kelly S
UPH	2°	131113	J00646	Sandy
UPH	3°	180718	N03598	

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: MARIANGELA COT OLAYA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1003315159

Fecha de nacimiento / Date of birth: 10/02/2001

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3007389724

Correo electrónico / e-mail:

ID: 09c0a58-3a34-4e78-ad09-bc60c6a4a4a

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
VPH	Primera	17	05	2013		J000585	VALLEDUPAR ENERGIA GLOBAL EN SALUD ALFONSO LOPEZ	
VPH	Segunda	13	11	2013		J006481	VALLEDUPAR ENERGIA GLOBAL EN SALUD ALFONSO LOPEZ	
TD Adulto	Primera	15	03	2016		D2221	VALLEDUPAR CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA SAS	
TD Adulto	Segunda	20	04	2016		D2222	VALLEDUPAR CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA SAS	
TD Adulto	Tercera	22	05	2017		D2277	VALLEDUPAR CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA SAS	YESICA PATRICIA REDONDO MANJAR
VPH	Tercera	15	07	2018		N035920	VALLEDUPAR CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA SAS	YESICA PATRICIA REDONDO MANJAR
TD Adulto	Cuarta	18	07	2018		D2299	VALLEDUPAR CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA SAS	YESICA PATRICIA REDONDO MANJAR
TD Adulto	Quinta	01	08	2019		221502016B	VALLEDUPAR CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA SAS	YESICA PATRICIA REDONDO MANJAR
COVID PFIZER	Primera	20	08	2021	PFIZER	29125BA	VALLEDUPAR HOSP EDUAR ARREDONDO DAZA SEDE LOS MAYA	FRANQUILINA OVALLE DAZA
COVID PFIZER	Segunda	10	09	2021	PFIZER	29125BA	VALLEDUPAR CLINICA SANTA HELENA DEL VALLE	MILADYS FERNANDEZ DUQUE
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	01	2025	Green Cross	V50524001	VALLEDUPAR CLINICA MEDICOS ALTA COMPLEJIDAD	MARENA LLAMA OROZCO - CC49788232 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	27	12	2025	CHUMAKOV	317	ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZACENTRO RAFAEL VALLE MEZA	JHOJAN JESUS ARAMENDIZ PLATA - CC1517375? - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información 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