ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO



DATOS PERSONALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1049657472
FECHA DE NACIMIENTO	29 MAYO 1999
ESTADO CIVIL	SOLTERA
DIRECCIÓN	CLL 6 # 11-65
BARRIO	AVENIDA ROMERO HERNANDEZ
TELEFONO	3214748610
E-MAIL	garciacuervo29@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Tecnóloga en Radiología E Imágenes Diagnosticas, con capacidad de desempeñar labores en equipo e individuales en diversos campos, así como también con la facilidad de desenvolvimiento y de comunicación ante público en general; con facilidad de adaptación a labores asignadas en cualquier ámbito laboral destacándome por ser una persona responsable, amable y comprometida con mi trabajo.

FORMACIÓN ACADEMICA

Universitario	Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá- FABA Radiología E Imágenes Diagnosticas Febrero 2019 - marzo 2024
Estudios Secundarios	Institución Educativa Sergio Camargo 2009-2015

EXPERIENCIA LABORAL

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES

Cargo: Tecnóloga de Radiología E Imágenes diagnosticas.

Funciones: Toma de imágenes en el área de radiología convencional y mamografía.

Jefe inmediato: Clara Rocio Vera.

Teléfono: 3138278435

01 junio 2025 – 30 septiembre 2026

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES

Cargo: Tecnóloga de Radiología E Imágenes diagnosticas.

Funciones: Toma de imágenes en el área de radiología convencional y mamografía.

Jefe inmediato: Clara Rocio Vera.

Teléfono: 3138278435

01 agosto 2025 – 31 mayo 2026

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES

Cargo: Tecnóloga de Radiología E Imágenes diagnosticas.

Funciones: Toma de imágenes en el área de radiología convencional y mamografía.

Jefe inmediato: Clara Rocio Vera.

Teléfono: 3138278435

01 mayo 2025 – 31 julio 2025

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES

Cargo: Tecnóloga de Radiología E Imágenes diagnosticas.

Funciones: Toma de imágenes en el área de radiología convencional y mamografía.

Jefe inmediato: Clara Rocio Vera.

Teléfono: 3138278435

01 abril 2025 – 30 abril 2025

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES

Cargo: Tecnóloga de Radiología E Imágenes diagnosticas.

Funciones: Toma de imágenes en el área de radiología convencional.

Jefe inmediato: Sonia Rodríguez.

Teléfono: 33203006189

10 octubre 2024 – 09 diciembre 2024

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES

Cargo: Tecnóloga de Radiología E Imágenes diagnosticas.

Funciones: Toma de imágenes en el área de radiología convencional.

Jefe inmediato: Sonia Rodríguez.

Teléfono: 33203006189

16 agosto 2024 – 30 septiembre 2024

MEDIAGNOSTICA TECMEDI TUNJA

Cargo: Practicante de Radiología E Imágenes diagnosticas.

Funciones: Toma de imágenes en el área de radiología convencional, mamografía y densitometría.

Jefe inmediato: Marta Teresa Blanco

Teléfono: 3157862288.

25 octubre 2023 – 25 abril 2024

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES

Cargo: Practicante de Radiología E Imágenes diagnosticas.

Funciones: Toma de imágenes en el área de radiología convencional y mamografía.

Jefe inmediato: Sonia Rodríguez.

Teléfono: 3203006189

04 septiembre 2023 – 06 octubre 2023

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Cargo: Practicante de Radiología E Imágenes diagnosticas.

Funciones: Toma de imágenes en el área de Tomografía.

Jefe inmediato: German Pertuz

Teléfono: (608) 7405030

13 junio 2023 – 28 Julio 2023

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES

Cargo: Practicante de Radiología E Imágenes diagnosticas.

Funciones: Toma de imágenes en el área de radiología convencional.

Jefe inmediato: Sonia Rodríguez.

Teléfono: 33203006189

06 junio 2022 – 20 Julio 2022

REFERENCIAS

FAMILIARES

PATRICIA INES CUERVO PULIDO

Ocupación: Docente

3123084878

PERSONALES

VILMA CONSUELO CHAPARRO GONZALEZ

Ocupación: Gerente de prestación de servicios clínica Los Andes IPS

3102361196

SANDRA LILIANA CUERVO PULIDO

Ocupación: Contadora

318140152

ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO

C.C. 1.049.657.472

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
GARCIA	CUERVO	ANGELA DANIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1049657472	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 29 MES 05 AÑO 1999	CALLE 6 11 65			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	MIRAFLORES		
MUNICIPIO	MIRAFLORES	TELÉFONO	3214748610	EMAIL	garciacuervo29@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÒGICA) **TE** (TECNÒLOGICA 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	TERMINACIÒN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	01	2024	ACT ADMON 61014

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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 HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO MIRAFLORES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3208530877	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2026	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX. SERVICIOS DE RADIOLOGIA	DEPENDENCIA DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA						DIRECCIÓN CALLE 4 5 45					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO MIRAFLORES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3208530877	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL RADIOLOGIA	DEPENDENCIA DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA						DIRECCIÓN CALLE 4 5 45					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO MIRAFLORES					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7330152	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	16	Mes	08	Año 2024	Día	09	Mes	12	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL RADIOLOGA	DEPENDENCIA AREA DE RADIOLOGIA					DIRECCIÓN CALLE 4 5 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3173483591	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	25	Mes	10	Año 2023	Día	24	Mes	04	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNOLOGO RAYOS X	DEPENDENCIA AREA DE TECNOLOGOS					DIRECCIÓN CALLE 37 6 28						

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						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

Daniela Garcia.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.049.657.472
GARCIA CUERVO
APELLIDOS

ANGELA DANIELA
NOMBRES

Daniela García C.
FIRMA





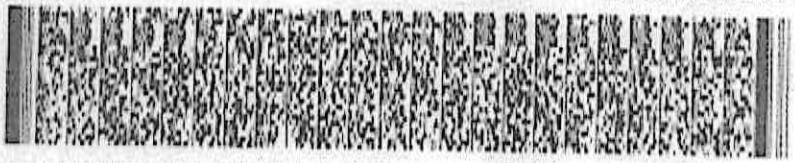
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-1999
MIRAFLORES
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-JUN-2017 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0700100-00978550-F-1049657472-20180213 0059496330A 1 49786523

ReTHUS

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

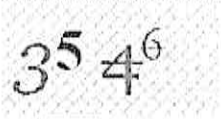
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1049657472

Primer Nombre: ANGELA

Primer Apellido: GARCIA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8161

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-18 12:44:53 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1049657472	ANGELA	DANIELA	GARCIA	CUERVO	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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) ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO identificado(a) con CC 1049657472 registra La siguiente información:

2026-09-18 12:44:53 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TEC	Local	TECNOLOGIA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	2024-05-17	61014	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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).

La República de Colombia

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa Sergio Camargo

Miraflores - Boyacá

Autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá
Según Resolución de Aprobación de Estudios N° 2412 del 19 de Octubre de 2004 y
Decreto 1290 del 16 de Abril de 2009 del Ministerio de Educación Nacional

Confiere a:

Ángela Daniela García Cuervo

Identificada (a) con T.I. N° 9905296077-4 Expedida en Miraflores

El Título de:

Bachiller Académico

con Énfasis en Ciencias Naturales

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según la modalidad vigente, legal e institucional

Rector (a)

Secretario (a)

Inscrito en el acta general de graduación No 30 Folio 33

Dado en la ciudad de Miraflores, Boyacá, a los 03 días del mes de diciembre de 2013

República de Colombia
Personería Jurídica Número y en su nombre la Fundación

Tecnológica Autónoma de Bogotá
EDUCACIÓN SUPERIOR

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad
con la Personería Jurídica N° 6845 de 1976 y Resolución 04605 del 8 de septiembre de 1993

Teniendo en cuenta que

Ángela Daniela García Cuervo

C.C 1.049.657.472 expedida en Tunja

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de

Tecnóloga en Radiología e Imágenes Diagnósticas

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma
en la ciudad de Bogotá D.C., el día 05 del mes Abril del año 2024

Rector | Secretario General | Director del Programa

Registrado en el Folio 018 Libro 35 Acta N° 1853 Diploma N° 1821

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre, la Fundación

Tecnológica Autónoma de Bogotá
EDUCACIÓN SUPERIOR

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad
con la Personería Jurídica N° 6845 de 1976 y Resolución 04605 del 6 de septiembre de 1991
Institución de Educación Superior sujeta a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Art. 4 Res 12220 de 2016

ACTA DE GRADO No. 1853

En la ciudad de Bogotá, República de Colombia, a los cinco (05) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024), se reunió el Consejo Académico de la FUNDACIÓN TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ - FABA. Presidió la sesión MARLEY YANETH ROJAS ORTIZ, y obró como Secretaria MARTHA LUCÍA FIGUEREDO GONZÁLEZ.

Considerando el Consejo que ÁNGELA DANIELA GARCÍA CUERVO, con cédula de ciudadanía No. 1.049.657.472 expedida en Tunja, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título Revisión Sistemática de Diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino Basados en Imágenes por Resonancia Magnética, ha obtenido un promedio ponderado en su carrera de Tres punto Sesenta y Seis (3.66) sobre cinco y obrando en nombre de la República de Colombia, se le otorga el título de

TECNÓLOGA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Bajo la gravedad del juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Rector, MARLEY YANETH ROJAS ORTIZ

Director de Programa, SANDRA MILENA GUALTEROS NORIEGA

Secretaria General, MARTHA LUCÍA FIGUEREDO GONZÁLEZ

Hay un sello que dice: FUNDACIÓN TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ FABA. RECTORÍA.

Es fiel copia de su original tomada el día cinco (05) del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).
Registrado en el Folio No. 018, Libro 35, Diploma No. 1821

MARTHA LUCÍA FIGUEREDO GONZÁLEZ
Secretaria General

Certificación No.119/2025

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA

Que **ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.049 657 472 expedida en Tunja Boyacá, prestó sus servicios como técnico en radiología para el **HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES**, vinculada mediante orden de prestación de servicio así:

N° del Contrato	Objeto	Tipo de Contrato	Fecha Inicio	Fecha Final	Total Tiempo
188-2024	Prestacion de servicios técnicos en radiologia	Prestación de servicios	Agosto (16) de 2024	Septiembre (30) 2024	Un (01) mes y quince (15) días
226-2024	Prestacion de servicios técnicos en radiologia	Prestación de servicios	Octubre (10) de 2024	Diciembre (09) 2024	Dos (02) meses
137-2025	Prestacion de servicios técnicos en radiologia	Prestación de servicios	Abril (01) de 2025	Abril (30) 2025	Un (01) meses
312-2025	Prestacion de servicios técnicos en radiologia	Prestación de servicios	Mayo (01) de 2025	Julio (31) 2025	Tres (03) meses

Las actividades especificas a desarrollar en la prestación del servicio contratado son las siguientes:

- convencional básica, para realizar los procedimientos en las áreas de rayos X, de las ordenes generadas por los diferentes servicios como son hospitalización, Urgencias, Consulta externa, Salas de cirugía y sala de partos.
- Realizar los estudios y/o procedimientos de urgencia que se ordenen en los diferentes servicios de la institución.
- Tomar los estudios de mamografía que se ordenen y autoricen por parte de las diferentes EAPB y particulares, estas deben ser cargadas al sistema de información de cada EPS y del hospital, de acuerdo a actividades programadas.
- Prestar disponibilidad y apoyo en salas de RX cuando el técnico de turno deba asistir cirugías programadas y de urgencia al igual que en RX de urgencias .Las actividades se realizarán en días hábiles.
- Ejercer el autocontrol de todas las actividades contratadas para mantener, mejorar y agregar valor en los servicios objeto del contrato.
- Adelantar las actividades requeridas para garantizar que el Hospital mantenga y mejore las condiciones del Sistema único de habilitación previstas en el SOGC resolución 3100 de 2019.
- Cumplir con las políticas, manuales y protocolos del Hospital y demás documentos que exigen los convenios y contratos suscritos con las diferentes EAPB.
- Aplicar los protocolos y normatividad en el manejo de los residuos peligrosos que generen dentro de sus actividades.
- Atender los procedimientos de consulta externa RX para ingreso laboral.
- Realizar procedimientos de consulta externa los días lunes, martes miércoles jueves y viernes y los sábados en el horario fijado por la subgerencia científica.
- Atender oportunamente al llamado en caso de requerirse, en los servicios habilitados por la institución.
- Preparar, asistir, guiar, informar y tranquilizar con respeto y profesionalismo a todas las personas que se someten a pruebas diagnósticas.

Powered by CamScanner

- Enviar al médico radiólogo los estudios que requieran lectura, con el fin de obtenerlo lo más oportunamente, y realizar la impresión de las lecturas emitidas por el especialista encargado y entregarlas a la oficina de atención al usuario para ser entregadas a cada paciente.
- Aplicar todas las medidas de protección radiológica, garantizando la seguridad del paciente, la propia y todo el personal de la salud
- Verificar el correcto funcionamiento del equipo aplicando procesos de control de calidad
- Realizar las gestiones necesarias de registro de archivos de las pruebas diagnósticas
- Elaborar un informe de las actividades realizadas en la ejecución del contrato, el cual deberá contar con el visto bueno del supervisor

Se expide en Miraflores Boyacá, a los veintiún (21) días del mes de julio de 2025, por solicitud directa de la interesada.

MARIA ELISA MONTAÑEZ PARRA
Subgerente Administrativo

Elaboró: Profesional Administrativo Sandra Cubides Moreno
Revisó: Subgerente Administrativo María Elisa Montañez

Powered by CamScanner

MEDIAGNOSTICA TECMEDI S.A.S.
800.214.230-9

CERTIFICA

Que la señora **ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.049.657.472 de Tunja**, laboró en esta Compañía desde el día 25 de Octubre de 2023 hasta el día 24 de Abril de 2024, con un Contrato a Termino Fijo Inferior a Un Año, desempeñando el cargo de **TECNOLOGA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS.**

La presente certificación se expide a los Veinti cuatro (24) días del mes de Abril de 2024.

MARTHA TERESA BLANCO ROJAS
Subgerente Administrativa
MEDIAGNOSTICA TECMEDI S.A.S
E-mail: talentohumano@mediagnostica.com
Tels.: 7616070 – 3152367909

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ANGELA DANIELA GARCÍA CUERVO

C.C. - No. 1049657472

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición
Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (16) días del mes de julio del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ANGELA DANIELA GARCÍA CUERVO

C.C. - No. 1049657472

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición
Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (16) días del mes de julio del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

ANGELA DANIELA GARCÍA CUERVO

Identificado(a) con C.C. 1049657472

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN TECNICAS DE PROTECCION RADIOLOGICAS

(RADIOPROTECCION)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Fecha de inicio: 27/4/2026 **Fecha de terminación:** 30/4/2026

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (16) días del mes de abril del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del diploma también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ANGELA DANIELA GARCÍA CUERVO

C.C. - No. 1049657472

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (16) días del mes de julio del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ANGELA DANIELA GARCÍA CUERVO

C.C. - No. 1049657472

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (16) días del mes de julio del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO

C.C. - No. 1049657472

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (16) días del mes de julio del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:28:10 PM horas del 18/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1049657472**

Apellidos y Nombres: **GARCIA CUERVO ANGELA DANIELA**

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.

DIJIN

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303187089

PIB
10:18:58

Bogotá DC, 18 de septiembre 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) ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1049657472:

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 o 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 18 de septiembre de 2026, a las 10:20:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	Unisalle1395
Código de Verificación	Unisalle1395260918102009

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 1049657472 **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 18/09/2026 10:28 AM

Código Verificación: **JZB32SXLPA**

Válida hasta: **18/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 18/09/2026 10:24:21 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1049657472** y Nombre: **ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO.**

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. **147974594** . 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

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 12:34:31 horas del 18/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1049657472**, Apellidos y Nombres **GARCIA CUERVO ANGELA DANIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES**, con NIT **800152970-3** 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

nueva eps

CERTIFICA
QUE

El(La) Señor(a) ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO identificado(a) con CC 1049657472 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activacion de Servicios: 05/11/2023

Estado de la Afiliación:	Vigente
IPS:	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES
Categoria:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE. a los 18 dias del mes 9 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1049657472,** se encuentra afiliado/a desde **25/10/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

DR OMAR HENRY PANCHE CUERVO
Médico Cirujano / Maestría en Medicina Alternativa
NIT: 79399229-1

CONTACTOS
3134421494
panchec@yahoo.com.ar
Calle 5 # 6 - 31
Miraflores (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO | **GÉNERO:** Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1049657472 | **FECHA NACIMIENTO:** 29/05/1999 | **EDAD:** 26 año(s) 6 mes(es) 10 dia(s)

EMPRESA CONTRATANTE: HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES | **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: TECNOLOGA EN RADIOLOGIA | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 30/08/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
X	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
X	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES

	3.1. Trabajo en alturas > 1,5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehículos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

X	No Aplica

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

X	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Psicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Sin Información

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firma la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

OMAR HENRY PANCHE CUERVO
Medicina especializada, Medicina Laboral
Registro Profesional: 1059/97
N° Licencia SST: 1111

PACIENTE:

[redacted]

ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO

[redacted]

Nuevan Soft
www.nuevansoft.com

Certificado de Vacunación

Cruz Roja Colombiana Seccional Valle del Cauca

VACUNACION

Institución:

Nombre: Angela Daniela Garcia Cuervo

Identificación: 1049657472 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha
Varicela		07-07-23

Lote: HA71394 Exp: SEP-2024

MSD

Varivax®

Vacuna de virus atenuados vivos de Varicela

Vial con polvo liofilizado (vacuna) para reconstituir a una dosis de 1350UFC/0.5ml, de suspensión inyectable.

Vía de administración: Subcutánea

Registro Sanitario No.

INVIMA 2016M-0017504

Ana Rosa Cardenas
Auxiliar de Enfermeria
REG 315-57

Vacuna

www.minsalud.gov.co

Angela
Garcia
1049 657 472

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	Prestador	Nombre vacunador	Código del vacunador
COVID-19	1	07-07-21	Janssen	213929	H. R H	Dayanna Morales Pulido ENFERMERA PROFESIONAL C.C. 1020790489 M.P. 2120790489	
	2	24/01/2022	Janssen	201621	H R H	Dayanna Morales Pulido ENFERMERA PROFESIONAL C.C. 1020790489 M.P. 2120790489	

Este carné
Será exigido para

Conserven

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Apellidos:

Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOYACA, **18/09/2026**
BOYACA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1049657472**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488439980639**
Fecha de apertura	**06/07/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: 141176530244

(415)7707212409984(8020) 000014117653024 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1049657472	2	Impuestos y Aduanas de Tunja	20	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1049657472	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Boyacá 15	Tunja 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	CUERVO	ANGELA	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Miraflores 455

41. Dirección principal: CL 6 # 11 - 65

42. Correo electrónico: garciacuervo29@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3214748610	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	2023 10 24	8691	2024 05 06					

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																									

05- Implo. renta y compl. régimen ordinar

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2025-04-30 / 12:20:21PM

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: GARCIA CUERVO ANGELA DANIELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-09-2026 12:48:33PM

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-06 17:55

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGELA	DANIELA	GARCIA	CUERVO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1049657472

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	MIRAFLORES

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	MIRAFLORES

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 REGIONAL DE MIRAFLORES

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	MIRAFLORES

Dirección	["Calle 2 No. 10-14"]
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	$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$20.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$210.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	BOYACÁ	MIRAFLORES	$25.000.000,00

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 [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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
CDT	$40.000.000,00	COLOMBIA

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:

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGELA DANIELA GARICA CUERVO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,049,657,472 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACA	Municipio	MIRAFLORES
Dirección	CL 6 11-65			Teléfonos	3214748610

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
PATRICIA INES CUERVO PULIDO	23.753.406	MAMA
DIEGO ENRIQUE GARCIA VARGAS	7.301.707	PAPA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	20.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 20.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	488439980630	MIRAFLORES	$ 210.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	0200000	$ 25.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Danneder Garcia

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES Y EMPLEADOS
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)
ACUERDO N° 18 DE 2016 - RESOLUCION N° 978 DE 2016

CLASE DE CLIENTE	PROVEEDOR		EMPLEADO		
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DIA	MES	AÑO		

1. INFORMACION GENERAL

PERSONA NATURAL (para las personas juridicas esta informacion sera la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	ANGELA DANIELA GARCIA CUERVO				
IDENTIFICACION TIPO	C.C. X	C.E.	T.I.	FECHA DE EXPEDICION	07-JUNIO-2017
NUMERO	1.049.657.472			EXPEDIDA EN	TUNJA BOYACA
FECHA DE NACIMIENTO	29-MAYO-1999			LUGAR DE NACIMIENTO	MIRAFLORES
DIRECCION DE RESIDENCIA	CIUDAD	CELULAR	TELEFONO CASA		
CALLE 6 No. 11- 65	MIRAFLORES	3214748610	3 21474861		
DETALLE ACTIVIDAD					
ASALARIADO		INDEPENDIENTE	X	ESTUDIANTE	
SOCIO		PENSIONADO			
CODIGO ACTIVIDAD "CIIU"	8691	E-Mail	garciacuervo29@gmail.com		

Ocupacion/Profesion	Nombre de la empresa donde trabaja	Cargo que desempeña
TECNOLOGA EN RADIOLOGIA	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES	TECNOLOGA EN RADIOLOGIA

Direccion Empresa	ciudad	Telefono	E-Mail
CALLE 4 No. 5 - 45	MIRAFLORES	3208530877	contactenos@hospitalmiraflores.gov.co

PERSONA JURIDICA

RAZON SOCIAL		Nit:	
Direccion Oficina Principal	Ciudad	Telefono	Fax
Direccion Sucursal o Agencia	Ciudad	Telefono	Fax

Tipo de Empresa: Publica		Privada		Mixta	
Inver. Extranjera		Otra. Cual?		Codigo Actividad "CIIU"	

2. IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACION)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION						NUMERO
	C.C		C.E		T.I	NIT	
	C.C		C.E		T.I	NIT	
	C.C		C.E		T.I	NIT	
	C.C		C.E		T.I	NIT	

3. INFORMACION FINANCIERA

TOTAL ACTIVOS	$ 65.000.000	TOTAL PASIVOS	$ 0
INGRESOS MENSUALES	$ 1.700.000	OTROS INGRESOS	$ 0
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	PRESTACION DE SERVICIOS		
EGRESOS MENSUALES	$ 1.00 0 .	OTROS EGRESOS	$ 0
CONCEPTO DE LOS EGRESOS	GASTOS PERSONALES		

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza Transacciones en Moneda Extranjera? SI [ ] NO [X]

Tipo de Transaccion: Importacion [ ] Exportacion [ ] inversiones [ ]
prestamos [ ] Trasnferencias [ ] Otros [ ]

Tipo de Producto	Identificacion	Entidad	Monto	Ciudad	Pais	Moneda

5. PERSONAS PEP's

Por su cargo maneja recursos Publicos? SI[ ] NO[X]

¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI[ ] NO [X]

¿Existe algún vinculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI[ ] NO [X] Indique

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro pais o grupo de paises? SI[ ] NO [X] Indique

¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI[ ] NO [X]

6. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACION CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro Expresamente que:

1. Los recursos que Poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupacion, oficio, actividad, negocio, etc)

P RESTACION DE SERVICIO:

2. Tanto mi actividad, profesion u oficio es licita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilicitas de las contempladas en el Codigo Penal Colombiano.

3. La informacion que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

4. De manera irrevocable autorizo al HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para administrar o manejar base de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la informacion contenida en este formulario.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiacion del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

7. INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD	SUCURSAL Y TELEFONO	TIPO DE CUENTA	CUENTA NUMERO
DAVIVIENDA	MIRAFLORES	AHORROS	488439980639

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leido, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:



Firma Representante Legal del proveedor ó Empleado

Huella

9. INFORMACION ENTREVISTA

Lugar de la entrevista			
Fecha de entrevista			
	DIA	MES	AÑO
Hora			
Nombre del funcionario responsable			
Firma Funcionario Responsable			
Resultado de la Entrevista			

10. VERIFICACION DE LA INFORMACION

Fecha de Verificacion	
Hora	
Nombre y Cargo de quien verifico	
Firma	
Resultado de la verificacion	