E.S.E.
vidasinú
117092026218010
Radicado N° 117092026218010
17 09/2026 15:00 Folios: 45

Montería, 02 de septiembre de 2026.

Doctora
LILIANA YUNEZ LUQUETA
Gerente
E.S.E VIDA SINÚ
Dir. Calle 22B N° 4W-33 Barrio El Amparo
Teléfono: 7848910 – 3176427964
Montería – Córdoba.

Referencia: **PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.**

La suscrita MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ identificada con la cédula de ciudadanía N° 50.927.905 expedida en Monteria y portador de la T.P. 6455 actuando en nombre propio, me permito presentar propuesta para la Prestación de Servicios Profesionales de fisioterapeuta para Cumplir con las Actividades requeridas por la Empresa Social del Estado E.S.E. Camu Vidasinú.

Los términos de esta propuesta han sido formulados con base en las especificaciones contenidas en los estudios previos.

Consciente de la importante responsabilidad que se asume al frente de una entidad pública, pongo a su disposición mi propuesta de trabajo como Fisioterapeuta, orientada a lograr la excelencia en los resultados requeridos.

A través de mi desempeño como profesional he adquirido una importante experiencia durante mi trasegar profesional.

SERVICIOS PARA PRESTAR

- Valoración funcional.
- Identificación de alteraciones relacionadas con movimiento y funcionamiento físico.
- Evaluación de limitaciones en la actividad.
- Identificación de restricciones en la participación relacionadas con su campo profesional.
- Aplicación de los componentes correspondientes de la CIF.
- Participación en la valoración multidisciplinaria.
- Aporte técnico para la determinación del perfil de funcionamiento.
- Registro de información.
- Participación en la orientación al usuario.
- Valoración intramural y extramural.

TARIFA DE SERVICIOS

El valor de la valoración clínica multidisciplinaria será determinado conforme al valor unitario ajustado a los recursos enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia correspondiente.

Valor unitario vigencia 2026: $ 22.000

Este valor deberá ser validado contra el acto administrativo, lineamiento o instrumento de financiación aplicable a la vigencia y fuente de recursos correspondiente.

La Resolución 1197 de 2024 establece que el valor unitario es fijado por el Ministerio para cada vigencia y actualizado conforme a la variación anual del IPC; además, contempla los gastos de administración y, en la modalidad domiciliaria e intramural y los gastos derivados del traslado del equipo multidisciplinario.

De lo anterior, declaro aceptar y haber entendido en toda su extensión sus alcances y significado. El suscrito declara:

1.- Bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que, en el evento de resultar adjudicatario de esta contratación, cumpliré con todo lo ofrecido en dicha propuesta

2.- Que ninguna Persona Natural o Jurídica diferente del proponente tiene interés en la propuesta que presento ni en el contrato que pudiera celebrarse y que, en consecuencia, sólo compromete al abajo firmante.

3.- Que se han examinado cuidadosamente los estudios previos e invitación correspondientes y se he enterado perfectamente del significado de todo lo que en éste se expresa, se acepta su contenido y en caso de que nos fuera adjudicado el contrato, nos obligamos a cumplir con todos los términos y condiciones que en él se estipulan.

4.- Que no estoy incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 1150 del 2007 y 80 de 1993, ni en ninguno de los eventos de prohibición especiales para contratar.

5.- Que ejecutare el contrato de acuerdo con los precios relacionados en la propuesta.

6.- En caso de que se me adjudique el contrato, me comprometo a cumplir con las especificaciones.

7.- En caso de que se me adjudique el contrato, me comprometemos a suscribir el correspondiente contrato y a otorgar todas las garantías solicitadas en los montos y vigencias indicadas.

8- En el evento de resultar favorecido en la adjudicación, me obligo a aceptar la SUPERVISION designada por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE VIDASINU.

9.- La propuesta sólo me compromete a mi como persona natural.

11.- Acepto que la presente propuesta no compromete a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE VIDASINU.

Para todos los efectos informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con esta Contratación la recibiremos en:

Cuentas de correo electrónico.

Celular:

3107097223

Atentamente,

MARIA LENGUA HERNANDEZ
C.C. No. 50927905 de MONTERIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14927805218

(415)7707212489984(8020) 000001492780521 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 2 7 9 0 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LENGUA	HERNANDEZ	MARIA	MARGARITA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0

41. Dirección principal
CR 12 21 11 BRR LA JULIA

42. Correo electrónico facturaelectronicaelmolino@gmail.com

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

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 0 1 0 7 1 2	4 6 3 1	2 0 1 7 0 5 2 3			2 2 2 3	

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 2	4 2	4 9	5 2																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

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 renovaci

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-07-19 / 03:01:52PM

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 LENGUA HERNANDEZ MARIA MARGARITA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14927805218

(415)7707212489984(8020) 000001492780521 8

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos alimenticios 4 6 3 1

162. Nombre del establecimiento: AGROCOMERCIALIZADORA EL MOLINO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

165. Dirección: CR 3 21 5 BRR COLON

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 5 6 1 5 4	2 0 1 7 0 5 2 5
168. Teléfono: 3 1 0 7 0 9 7 2 2 3	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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
LENGUA	HERNANDEZ	MARIA MARGARITA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 50927905	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 02 AÑO 1979	CARRERA 17 12A 7 BARRIO LA JULIA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CÓRDOBA
DEPTO	CÓRDOBA	MUNICIPIO	MONTERÍA		
MUNICIPIO	MONTERÍA	TELÉFONO		EMAIL	mlenguahernandez@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 BÁSIC SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	1995

A

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	1	X		CURSO	08	2021	
PREGRADO	8	X		FISIOTERAPIA	05	2001	RES 6455

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
CORPORACION TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		MANEJO INTEGRAK EN SALUD DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	05	2025
CORPORACION TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTE QUIMICO	05	2025
CORPORACION TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		MANEJO DEL PROCESO DEL DUELO E INTERVANCION EN CRISIS	05	2025
Fundacion Nuestra Señora De la Esperanza	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	05	2025
INSTITUCION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		ATENCION A PACIENTE EN ESTAOD CRITICO	05	2025

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 SAN JERONIMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA		*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107097223		*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2025		*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL FFSIOTERAPEUTA		*DEPENDENCIA* "TALENTO HUMANO"					*DIRECCIÓN* AVENIDA 14 22 200					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES EN SALUD IPS				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104984916	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 27 11 74 Barrio chuchurubi						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD ES VIVIR IPS				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3005717478	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AIS VI - FISIOTERAPEUTA ASESOR	*DEPENDENCIA* EJE DE SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 12 34B null monteria						

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

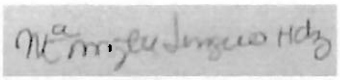
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

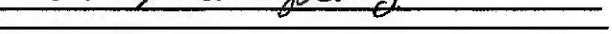
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE S I 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 



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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.927.905**
LENGUA HERNANDEZ

APELLIDOS
MARIA MARGARITA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-1979**
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

16-ENE-1998 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1300100-00395214-F-0050927905-20120824 0030882788A 1 7481881865

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	OTRO	Fecha de publicación	2025-09-29 20:49

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	MARGARITA	LENGUA	HERNANDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	50927905

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN JERONIMO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA

Dirección	["Carrera 14 No 22-50 BARRIO URBINA MONTERIA CORDOBA"]
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$17.544.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$212.276,00
Gastos de representación	$19.850.000,00
Arriendos	
Honorarios	$4.919.610,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$42.525.886,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. 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 [X] No [ ]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDUARDO	ANTONIO	HESSEN	SANDOVAL

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 78714482

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: Si [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realice donaciones: Si [ ] 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: Si [ ] 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:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$17.544.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$212.276,00
Gastos de representación	$19.850.000,00
Arriendos	
Honorarios	$4.919.610,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$42.525.886,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. 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: Si [ ] 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: Si [ ] 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: Si [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDUARDO	ANTONIO	HESSEN	SANDOVAL

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 78714482

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual. Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realice 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:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303189759

PIB
10:40:38

Bogotá DC, 01 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) MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50927905:

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 martes 01 de septiembre de 2026, a las 10:42:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50927905
Código de Verificación	50927905260918104211

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:03:25 PM horas del 01/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **50927905**
Apellidos y Nombres: **LENGUA HERNANDEZ MARIA MARGARITA**

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

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, 01/09/2026 09:43:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50927905** y Nombre: **MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ.**

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. **149513974** . 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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Maria Margarita Lengua Hernandez, identificado(a) con CC número 50927905, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 50927905
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Margarita Lengua Hernandez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	02/02/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	05/05/2004
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	456 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	09/08/2014
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 50927905 Trabajador Independiente Desde 09/10/2026 - Vigente N.I.T. 901389129 AGROCOMERCIALIZADORA EL MOLINO DEL SINU SAS Desde 01/05/2022 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 50927905 MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ Desde 14/05/2026 Hasta 30/06/2026CEDULA DE CIUDADANIA 50927905 MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ Desde 01/10/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces 01/09/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **50927905,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2022** 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 01 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ECR

LA FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y TENIENDO EN CUENTA QUE

María Margarita Lengua Hernández

IDENTIFICADO CON C.C. No 50.927.905 DE Valledupar (Cesar)

HA CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Fisioterapeuta

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN SANTAFÉ DE BOGOTÁ D.C., EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,

SEGÚN RESOLUCION No. 3090 DE 1995

A LOS 12 DÍAS DEL MES DE Julio DE 2001

REGISTRO 192 FOLIO 98 DEL LIBRO DE LA INSTITUCIÓN

17 JUL 2001

VICTORIA C. SANTED[illegible]
NOTARIO SESENTA Y TRES

RECTOR

DECANO

Secretaría
SALUD
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Resolución No 6455 de 17/08/2001

Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) **LENGUA HERNANDEZ MARIA MARGARITA** Identificado(a) con CC número 50927905 expedida en **MONTERIA - CORD** solicitó ante esta Secretaría la refrendación de su TITULO de **FISIOTERAPEUTA** otorgado por **LA FUNDACION ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACION** el día **12/07/2001** y registrado en el libro **98** Folio **192** año **2001**

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

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a **LENGUA HERNANDEZ MARIA MARGARITA** identificado(a) con CC número **50927905** expedida en **MONTERIA - CORD** para ejercer la profesión de FISIOTERAPEUTA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Santa Fe de Bogotá, D.C. a los 17/08/2001

JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO
Director de Desarrollo de Servicios

yrs

Bogotá, D.C. 16 AGO 2002
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) [illegible]
CC. # [illegible]
Res # [illegible] fecha: 17 08 01
Firma [illegible]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 50927905

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué a los veinticinco (25) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION - REGIONAL TOLIMA

77085931 - 25/08/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el vínculo electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 922d402313555ff.f.5a9279e5f...

Sabanasalud Sahagun S.A.S

NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACIÓN TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT 39 096 470-2

HACE CONSTAR QUE:

MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ

CC. 50.927.905

Asistio al curso de

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad horaria de 20 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre a los (15) días, del mes de Mayo del año 2025

HADER TOVIO CORREA	TULIA BARBOZA	ALBERTO ARROYO G	YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Psicólogo - Instructor	Enf - Instructor(a)	Rep . Legal - F. Convivencia	Directora Cotesmag

Sabanasalud Sahagun S.A.S

NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACION TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT 39 096 470-2

HACE CONSTAR QUE:

MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ

CC. 50.927.905

Asistio al curso de

MANEJO INTEGRAL EN SALUD DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de 20 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre a los (17) días, del mes de Mayo del año 2025

DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y C, Cronicos

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

María Margarita Lengua Hernández

CC 50927905 de Montería, Córdoba

Realizó y aprobó el Diplomado en Soporte Vital Avanzado RCCP (ACLS) con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-19
Fecha de vencimiento: 2027-05-19

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educa

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Certifica

María Margarita Lengua Hernández

CC 50927905 de Montería, Córdoba

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención a Paciente en Estado Crítico con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-19
Fecha de vencimiento: 2027-05-19

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ

C.C 50.927.905

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de septiembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769341651000

SOLUCIONES EN SALUD

CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE SOLUCIONES EN SALUD IPS

NIT. 900518561-1

Certifica que:

La Sra. **MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. 50.927.905 expedida en Montería-Córdoba, presto sus servicios como FISIOTERAPEUTA EN EL REGISTRO, LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, para esta IPS. por contrato de prestación de servicios, desde el 01 de Agosto de 2024 hasta la fecha 27 de Diciembre de 2024, quien se caracterizo por su compromiso y responsabilidad.

La presente certificación se expide el día 23 de Mayo de 2025.

Atentamente,

EDUAR POLO MIRANDA
CC. 10.767.804
Tel. 3104984916
Rep. Legal

Salud Vivir IPS

¡Cuidar tu Seguridad y Salud, nuestra Prioridad!

EL REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD ES VIVIR I.P.S S.A.S
NIT: 900779100-7

HACE CONSTAR

Que **MARIA MARGARITA LENGUA HERNÁNDEZ,** identificada con cedula de ciudadanía **No. 50.927.905**, laboro por medio de contrato de prestación de servicios en **SALUD ES VIVIR I.P.S** desde el 3 de octubre del año 2022 hasta el 30 de diciembre del año 2023, como integrante de equipo **MULTIDISCIPLINARIO DE DISCAPACIDAD**, desempeñándose como **FISIOTERAPEUTA** certificando la discapacidad de las personas que cumplan con los requisitos establecidos por la ley. Se destacó por su buena actitud y colaboración con el grupo de trabajo.

La presente se expide a solicitud de la interesada, el día 28 de febrero del año 2024.

Atentamente

Dairo Alberto Pérez Pereira.
C.C 78.748.591
Cel: 3005717478
Calle 16 N.º 12-34 B/ Risaralda

E.S.E Hospital San Jerónimo

Monteria, 23 de junio de 2026

CERTIFICADO

El suscrito Profesional Especializado de Talento Humano de la ESE Hospital San Jerónimo de Monteria una vez revisado el archivo de la dependencia por medio de la presente se sirve certificar que la señora **MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía 50.927.905 expedida en Monteria, ha suscrito con esta institución hospitalaria, el (los) siguiente (s) contrato (s) de prestación de servicios:

Número del contrato	Objeto contractual	Fecha de inicio del contrato.	Fecha de terminación del contrato.	Valor total del contrato.
1080 DE 2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD - RLCPD EN MODALIDAD INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIA DE LA E S E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA.	15/08/2025	30/08/2025	$ 21.123.648
1553 DE 2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD - RLCPD EN MODALIDAD INSTITUCIONAL Y DOMICILIARIA DE LA E.S E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA.	01/10/2025	31/12/2025	$ 6.840.000

Nota: Para efectos de verificación se puede comunicar al correo electrónico contratacionjuridica@esesanjeronimo.gov.co o al celular 317 450 0493.

A quien le interese,

FRANCISCO ALBERTO FRANCO ESQUIVIA
Profesional Especializado de Talento Humano
E S E Hospital San Jerónimo de Monteria

Proyectó: Alison Negrete, Aux Administrativo

E.S.E. Hospital San Jerónimo Monteria
Dirección: Carrera 14 No. 22-300
Línea Gratuita Teléfono: (4) 788 4695 - 018000 180454
esesanjeronimo.gov.co
pqrf@esesanjeronimo.gov.co

Aseguradora Solidaria de Colombia

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NUMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9802503996

PÓLIZA No: 980 -89 - 994000001802 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDICIÓN: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT — COD AGT: 980 — RAMO: 89 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA MES AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE (DIA MES AÑO HORAS)	A LAS	VIGENCIA DE LA PÓLIZA HASTA (DIA MES AÑO HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA MES AÑO)
14 05 2025	14 05 2025 23 59		14 05 2026 23 59		365	14 05 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — VIGENCIA DEL ANEXO: DESDE (14 05 2025 23:59) A LAS — HASTA (14 05 2026 23:59) A LAS — DIAS: 365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MARTA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ — IDENTIFICACIÓN CC: 50.927.905
DIRECCIÓN: CR 12 21 11 — CIUDAD: MONTERÍA CÓRDOBA — TELEFONO: 3107007223

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MARTA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ — IDENTIFICACIÓN CC: 50.927.905
DIRECCIÓN: CR 12 21 11 — CIUDAD: MONTERÍA CÓRDOBA — TELEFONO: 3107007223
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN NIT: 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM 1 DEPARTAMENTO CÓRDOBA CIUDAD MONTERÍA

DIRECCION CALLE 0 No 0-0

ACTIVIDAD FISIOTERAPEUTA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 130.000.000 00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	130.000.000 00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	130.000.000 00	0 00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	130.000.000 00	0 00
SUSTITUCION PROVISIONAL	130.000.000 00	0 00
GASTOS DE DEFENSA	130.000.000 00	0 00

DEDUCIBLES 10 00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo 2 00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SE ACLARA LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPEUTA

OBJETO
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Medica Individual al profesional medico asegurado bajo la presente poliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y al pago de la prima correspondiente hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares

CONDICIONES GENERALES
Seguro Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-OG-GENER-CL-SUSG-36-0001 y 17/03/2021-1502-MT-P-CO-P170321MGGBCR001

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***130.000.000 00	$ *********132,059	$*****15,000.00	$ *******23,759	$ **********179,000

INTERMEDIARIO: NOMBRE | CLAVE | %PART

COASEGURO CEDIDO: NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO

LEY: VOID EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE ESTE TIPO DE SEGURO POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://segurosolidaria.com.co/clausulados/ y en el buscador del mismo ubique el ramo 36 y luego el nombre del producto de 4 CIFRAS INCLUIDAS EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIEN PUEDE SOLICITAR LA VALIDEZ DE ESTA POLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB https://segurosolidaria.com.co/ EN EL MENU "CLIENTES" OPCION "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701061000015(8020)000000000007010560250339

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Carrera 100 No. 9A 45 Piso 12 Bogotá

SUARIO: LLO

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Miguel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 382 6209 * Correo electrónico: defensorsolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Lara * Celular: 310 220 4304 * Correo electrónico: martinezlaraabog@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 201, Bogotá * Teléfono: (601) 745 91 80 * Fax: (601) 745 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa sometida a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia. Consulte la página de la Superintendencia Financiera de Colombia www.superfinanciera.gov.co

CANAL CONTRIBUYENTE RESPONSABLE DE IVA RÉGIMEN COMÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA 6201 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

Compañía de seguros

Laboro

LABORO SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900728983 - 6
Dirección: CALLE 22 N° 12a - 03 B/ LAJULIA
Tel. 3003866789

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **23/02/2026 10:23:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ**

Cargo **CONTRATISTA** Doc. Identidad **CC 50927905**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN SI ( ) NO (X) **ARL** SI ( ) NO ( ) **EPS** SI ( ) NO ( )

RECOMENDACIONES GENERALES:
- PAUSAS ACTIVAS
- HIGIENE POSTURAL
- USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A SU CARGO.
- MANTENGA UN ALTO NIVEL DE CONCENTRACIÓN Y ATENCIÓN EN SU SITIO DE TRABAJO.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: MARIA MARGARITA LENGUA
CC 50927905
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

- CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.
- CAPACITACIÓN PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

Los resultados fueron consignados on una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

ANDREA LUCIA YANCES FUENTES
Especialidad: MEDICINA OCUPACIONAL
CC/RM 1067888431
LIC SST 002606

Trabajador: MARIA MARGARITA LENGUA
CC 50927905
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General - 2025-09-29--9:07:37 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	50927905	MARIA	MARGARITA	LENGUA	HERNANDEZ	Vigente	Ver

Colsanitas

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres: María Margarita

Apellidos: Lengua Hernandez

Documentos de identidad: [ ] Ti [X] CC [ ] PA No. 50.927.223

Fecha de Nacimiento: 02 (DD) 02 (MM) 1979 (AAAA)

Biológico	Dosis	Fecha Vacunación	Fabricante y lote	Firma responsable
Triple Viral	1			
	2			
	3			
	4	14-05-25	233810337C - Healy AP	
	5	14-07-2026		
Hepatitis B	1	14-05-25	UPX24405 - Healy AP	
	2	14-junio-2026		
	3			

Biológico	Fecha Vacunación	Fabricante y lote	Vacunador	Firma vacunador
Varicela				
Fiebre amarilla	14-05-25	NVEC0064 - Healy AP		
Neumococo				

Powered by CarboCarrier

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: María Margarita
Apellidos: Lengua Hernandez
Documento de identidad: CC X
No. 50 927 905
Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 02 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24/07/2021	Pfizer	EY0586	Cruz Roja Seccional Cordoba	Mery Garcia	50927262
	2	24/08/2021	Pfizer	FA0400	Cruz Roja	Mery Garcia	50927262
		14/01/2022	Moderna	DS7214	ESE Nicasio	Lina Grey Lopez Aux de Enfermeria CC: 1073810016 RGE: 23023233	

CERTIFICADO DE NO HALLARSE EN INCURSO EN CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Montería, 1 de septiembre de 2026

Señores,

ESE VIDA SINU

Sede administrativa

Calle 22 B No. 4 W-33 barrio el Amparo.

Montería

Respetados señores

Yo **MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ,** identificada con cc 50.927.905 de montería, de acuerdo con invitación, para prestación de oferta, declaro bajo gravedad de juramento que:

1. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad, para contratar con entidades estatales, de conformidad con la constitución y el articulo 8 y siguiente de la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.
2. Manifiesto no hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, ni en ninguno de los eventos de prohibición especial para contratar, ni tampoco la persona jurídica que represento.

Atentamente,

Ma Margta Lengua Hdz
CC 50.927.905

MARIA MARGARITA LENGUA HERNENDEZ

CC 50.927.905

De Montería.

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 50927905 **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 01/09/2026 10:51 AM

Código Verificación: **V8HC13M4NU**

Válida hasta: 01/12/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,

01/09/2026

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA MARGARITA LENGUA HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **50927905**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**152900021246**
Fecha de apertura	**28/03/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA