FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE LA CONTRAPARTE — SARLAFT / SICOF

Diligencielo en línea. El sistema genera este documento con sus datos: usted solo debe imprimirlo y firmarlo.

1. TIPO DE CONTRAPARTE Y CLASE DE VINCULACIÓN			
TIPO DE CONTRAPARTE	NATURAL	**CLASE DE VINCULACIÓN**	ASISTENCIAL
MOTIVO	ACTUALIZACION DE INFORMACION	**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO**	10/11/2026
CIUDAD	VILLA DEL ROSARIO	**DEPARTAMENTO**	NORTE DE SANTANDER

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE — A. PERSONA NATURAL			
NOMBRES Y APELLIDOS	DIVI LUCERO ARIZA SALZAR	**TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO**	C.C. 1090459342
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	CUCUTA 03/02/2011	**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**	29/01/1993 CUCUTA N/S
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	AV 24A #18-69 BARRIO GAITAN	**CIUDAD / DEPARTAMENTO**	CUCUTA N/S
TELÉFONO CELULAR	3186928349	**CORREO ELECTRÓNICO**	LUCERO_AS0129@HOTMAIL.COM
PROFESIÓN U OFICIO	AUXILIAR ENFERMERIA	**ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIIU)**	8692

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE — B. PERSONA JURÍDICA (SOLO SI APLICA)			
RAZÓN SOCIAL		**NIT Y DÍGITO DE VERIFICACIÓN**	
TIPO DE EMPRESA (PÚBLICA, PRIVADA O MIXTA)		**ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIIU)**	
DIRECCIÓN DE LA OFICINA PRINCIPAL		**CIUDAD / DEPARTAMENTO**	
PAÍS DE DOMICILIO		**PAÍSES DONDE OPERA**	
TELÉFONO		**CORREO ELECTRÓNICO**	
REPRESENTANTE LEGAL		**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	
DIRECCIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL		**TELÉFONO DEL REPRESENTANTE LEGAL**	
REVISOR FISCAL (SI APLICA)		**DOCUMENTO Y TARJETA PROFESIONAL**	
¿TIENE SUCURSALES? ¿CUÁLES?		**SECTOR DE LA ECONOMÍA**	

3. PERFIL ECONÓMICO Y ORIGEN DE LOS RECURSOS	
INGRESOS MENSUALES APROXIMADOS	$ 1.000.000
EGRESOS MENSUALES APROXIMADOS	$ 1.000.000
TOTAL DE ACTIVOS APROXIMADO (si no tiene, escriba 0)	0
TOTAL DE PASIVOS APROXIMADO (si no tiene, escriba 0)	0
ORIGEN DE LOS RECURSOS (ocupación, actividad o negocio del que provienen sus ingresos)	AUXILIAR DE ENFERMERIA

¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES? SÍ / NO. SI respondió SÍ, señale el tipo: importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envio o recepción de giros, pago de servicios o transferencias, y los países	NO
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? INDIQUE PRODUCTO, ENTIDAD Y PAÍS	NO
¿POSEE, NEGOCIA O RECIBE PAGOS EN ACTIVOS VIRTUALES (CRIPTOACTIVOS, COMO BITCOIN O MONEDAS ESTABLES), O PRESTA SERVICIOS RELACIONADOS CON ELLOS? SÍ / NO. Si respondió SÍ, indique el tipo de activo y la plataforma o proveedor	NO

4. CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) — DECRETO 830 DE 2021	
PREGUNTA	**RESPUESTA (SÍ / NO)**
1. ¿Usted desempeña o desempeñó, durante los últimos dos (2) años, un cargo o función pública con responsabilidades de dirección, manejo de recursos públicos, contratación, ordenación del gasto o facultades administrativas o sancionatorias?	NO
2. ¿Desempeña, o desempeñó en los últimos dos (2) años, un cargo en un gobierno extranjero o en una organización internacional?	NO
3. ¿Es cónyuge o compañero permanente, o familiar hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos o nietos), segundo de afinidad (suegros o cuñados) o primero civil (hijos adoptivos), de alguien que esté en las situaciones 1 o 2?	NO
4. ¿Es socio o asociado cercano de alguien que esté en las situaciones 1 o 2?	NO
5. ¿Es sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	NO
6. ¿Es usted servidor público? (Solo persona natural. Es un dato que exige la Superintendencia Nacional de Salud y no lo convierte en PEP.)	NO
Si respondió SÍ a alguna, indique cargo, entidad y periodo: _____	

5. VÍNCULOS CON LA E.S.E.	
PREGUNTA	**RESPUESTA (SÍ / NO)**
1. ¿Tiene usted parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o vínculo de matrimonio o unión permanente, con algún servidor público o contratista de la E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium?	NO
Si respondió SÍ, indique nombre, cargo o dependencia y clase de parentesco o vínculo: _____	

6. BENEFICIARIO FINAL — SOLO PERSONA JURÍDICA

NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO	% DE PARTICIPACIÓN	¿EJERCE CONTROL EFECTIVO?	¿ES PEP?

Relacione a los socios o accionistas con participación igual o superior al 5 % del capital o de los votos, a quien ejerza el control efectivo aunque no tenga participación, y a los miembros de la junta directiva.

7. DECLARACIONES BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

7.1 Origen de los recursos. Declaro que mi actividad, profesión u oficio es lícita y se ejerce dentro del marco legal; que los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano; y que los recursos derivados de esta relación contractual no se destinarán a lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, opacidad o fraude, ni a grupos o actividades terroristas. La información aquí suministrada es veraz y verificable.

7.2 Inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de interés. Declaro que no me encuentro en ninguna de estas situaciones:

- Tengo una sanción disciplinaria, fiscal o penal vigente que me impida contratar con el Estado.
- He sido condenado por delitos contra la administración pública, por lavado de activos o financiación del terrorismo, o por delitos que afecten el patrimonio del Estado.
- Aparezco en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.
- Estoy reportado como deudor alimentario moroso en el REDAM.
- Fui declarado inhabilitado por incumplir contratos celebrados con entidades públicas.
- Soy servidor público, salvo las excepciones que permite la ley.
- Soy cónyuge, compañero permanente o familiar hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil del Gerente, de los Subgerentes, de los miembros de la Junta Directiva o de quienes intervienen en este proceso de contratación.
- Tengo un conflicto de interés frente a la E.S.E., o un vínculo con servidores públicos o contratistas del Hospital que pueda afectar mi imparcialidad.

Este resumen no reemplaza el régimen completo de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011 y las normas que las modifiquen, que declaro conocer.

7.3 Autorización para consultar y verificar. Autorizo a la E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario a consultar y verificar mi información —y la de los socios, representantes y administradores cuando se trate de persona jurídica— en listas restrictivas nacionales e internacionales y en las bases de datos de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales, medidas correctivas, deudores alimentarios morosos, inhabilidades por delitos sexuales contra menores, registro del talento humano en salud y demás fuentes públicas, cuantas veces sea necesario, antes de la vinculación y durante toda la relación contractual, así como a conservar los soportes de esas consultas en el expediente; y a tratar mis datos personales para estos fines conforme a la política institucional de tratamiento de datos.

7.4 Tratamiento y confidencialidad de datos personales. Los datos suministrados en el presente formulario serán tratados por la E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario para la identificación, conocimiento y debida diligencia de la contraparte, así como para la prevención, detección, monitoreo y control de los riesgos de LA/FT/FPADM y de Corrupción, Opacidad y Fraude (COF), conforme a la normatividad y procedimientos institucionales aplicables.

De acuerdo con el artículo 2, literal b), de la Ley 1581 de 2012, las bases de datos destinadas a la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo se encuentran exceptuadas del régimen general de protección de datos. No obstante, la E.S.E. aplicará los principios de protección de datos, confidencialidad y seguridad de la información que resulten procedentes.

7.5 Actualización e información de cambios. Me comprometo a actualizar esta información como mínimo una vez al año mientras dure el vínculo con la E.S.E., y a informar por escrito, de inmediato, cualquier cambio en los datos o en las declaraciones aquí consignadas, incluida la aparición sobreviniente de una inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés.

7.6 **Terminación del vínculo contractual** Acepto que la E.S.E. podrá suspender, abstenerse de celebrar o terminar unilateralmente la relación contractual cuando la contraparte sea incluida en listas restrictivas o vinculantes para Colombia, resulte condenada por delitos fuente de LA/FT/FPADM o corrupción, presente información falsa, se niegue a suministrar información requerida en los procesos de debida diligencia o represente un riesgo inaceptable para la entidad de conformidad con las políticas SARLAFT y SICOF.

7.7 Pagos y activos virtuales. Entiendo que la E.S.E. no recibe ni realiza pagos en activos virtuales y que todos los pagos derivados del contrato se hacen por transferencia a una cuenta bancaria a nombre de la contraparte.

8. FIRMA	
Divi Lucero Ariza Salazar FIRMA DE LA CONTRAPARTE O DEL REPRESENTANTE LEGAL Nombre: Divi Lucero Ariza Salazar Documento: 1090159342	HUELLA (OPCIONAL) *Índice derecho*
ESPACIO PARA LA E.S.E. — RECIBIDO Y VERIFICADO POR	
Nombre: Carolina Figueroa A Documento: 60450363 Cargo o contrato: Apoyo a Contratación	Fecha: ___ / ___ / _____ Firma: _____

La autorización de tratamiento de datos personales consta en el formato independiente que la contraparte entrega junto con su hoja de vida. Los datos recolectados en este formulario se tratan con la finalidad exclusiva de prevenir y controlar los riesgos LA/FT/FPADM y de corrupción, opacidad y fraude, conforme al literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, y se conservan bajo reserva.

Marco normativo: Circulares Externas 009 de 2016 y 20211700000005-5 de 2021 (SARLAFT) y 20211700000004-5 de 2021 (SICOF) de la Superintendencia Nacional de Salud · Manuales SARLAFT y SICOF de la E.S.E. · Decreto 830 de 2021 (PEP) · Ley 610 de 2000, art. 60 · Ley 2097 de 2021 · Estatuto y Manual de Contratación de la E.S.E.

La Empresa Social del Estado – ESE Hospital Jorge Cristo Sahium es una entidad pública prestadora de servicios de salud, cuyo propósito es garantizar la atención integral, segura y de calidad a la comunidad, promoviendo la protección de la información, la confidencialidad de los datos y el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de seguridad de la información.

Toda información administrativa, asistencial, clínica, técnica o estratégica que sea definida como confidencial y/o sensible deberá ser objeto de reserva, con el fin de garantizar su privacidad, integridad y disponibilidad. Lo anterior se realiza en cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999, la Ley 1581 de 2012, la Ley 599 de 2000, y demás normas concordantes que regulan la protección de datos personales, la historia clínica y la seguridad de la información en Colombia.

CONSIDERANDO QUE:

Yo DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR, identificado(a) con (tipo de documento) CC No. 1090459342 expedido en CUCUTA, actuando en nombre propio o en representación legal de (en caso de persona jurídica) _____, vinculado(a) a la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium en calidad de CONTRATISTA, quien en adelante se denominará EL COLABORADOR y/o PARTE RECEPTORA de la información.

Manifiesto que entiendo y acepto las condiciones, compromisos, derechos y deberes relacionados con el desarrollo de mis actividades, y reconozco que, para el cumplimiento de las funciones asignadas, la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium debe suministrarme información confidencial, propia o de terceros, en forma verbal, escrita, física o digital, la cual debe ser protegida conforme a lo establecido en el presente Acuerdo.

En virtud de lo anterior, las partes acuerdan lo siguiente:

CLÁUSULAS

PRIMERA. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Para efectos del presente Acuerdo, los términos aquí utilizados deberán entenderse conforme a su significado natural, técnico o jurídico, salvo que expresamente se indique lo contrario:

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL:
Se entenderá como toda información no divulgada, almacenada en cualquier medio físico o electrónico, relacionada con datos administrativos, asistenciales, clínicos, técnicos, tecnológicos, financieros, jurídicos, contractuales, estratégicos o de cualquier otra naturaleza, perteneciente a la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium o a terceros, a la cual EL RECEPTOR tenga acceso con ocasión del desarrollo de sus funciones.

Incluye, entre otros, información sobre pacientes, historias clínicas y sus anexos, infraestructura tecnológica, sistemas de información, accesos, bases de datos, documentos institucionales, procedimientos internos, proveedores, contratistas, planes estratégicos, así como cualquier copia, resumen, análisis o derivación de dicha información.

PARTE REVELADORA:
La ESE Hospital Jorge Cristo Sahium, sus directivos, funcionarios, contratistas o representantes autorizados que suministren información en el marco de este Acuerdo.

PARTE RECEPTORA / EL RECEPTOR:
El COLABORADOR que, por razón de su vínculo contractual, legal o funcional, tenga acceso a la información confidencial.

LA ENTIDAD:
La Empresa Social del Estado – ESE Hospital Jorge Cristo Sahium, incluyendo a sus funcionarios, directivos, empleados, contratistas, asesores y demás personas vinculadas directa o indirectamente.

SEGUNDA. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD

EL RECEPTOR se obliga a mantener en estricta confidencialidad toda la información a la que tenga acceso en ejercicio de sus funciones, comprometiéndose a no divulgarla, reproducirla, transferirla o utilizarla para fines distintos a los estrictamente laborales, contractuales o institucionales. La información solo podrá ser revelada por autorización expresa y escrita de la Gerencia de la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium o por requerimiento de autoridad judicial o administrativa competente.

TERCERA. EXCEPCIONES

No se considerará incumplimiento del deber de confidencialidad cuando:

A) La información sea de dominio público sin intervención de EL RECEPTOR.
B) La información sea obtenida lícitamente de un tercero autorizado.
C) Exista autorización previa y escrita de LA ENTIDAD.
D) La divulgación sea exigida por autoridad competente, caso en el cual EL RECEPTOR deberá informar de manera inmediata a LA ENTIDAD.

CUARTA. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

EL RECEPTOR deberá adoptar todas las medidas necesarias para proteger la información confidencial, aplicando el mismo nivel de diligencia que emplea para proteger su propia información sensible. Se prohíbe expresamente la copia, reproducción o almacenamiento no autorizado de dicha información.

Al finalizar la relación contractual o cuando sea requerido, EL RECEPTOR deberá devolver toda la información y materiales confidenciales en su poder.

QUINTA. DERECHOS DE AUTOR Y PROPIEDAD INTELECTUAL

Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras, desarrollos, documentos, software o materiales elaborados por EL RECEPTOR en ejercicio de sus funciones pertenecerán exclusivamente a la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium, sin perjuicio de los derechos morales de autor conforme a la ley.

SEXTA. DURACIÓN

El deber de confidencialidad se mantendrá vigente durante la relación contractual y aun después de su terminación, mientras la información conserve carácter confidencial o relevancia legal, administrativa o institucional.

SÉPTIMA. SANCIONES

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente Acuerdo dará lugar a la imposición de sanciones disciplinarias, administrativas, civiles o penales a que haya lugar, conforme a la normatividad vigente.

OCTAVA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN

El presente Acuerdo no podrá ser cedido, transferido o delegado sin autorización expresa y escrita de LA ENTIDAD.

NOVENA. LEY APLICABLE

El presente Acuerdo se regirá por las leyes de la República de Colombia.

En constancia, se firma el presente Acuerdo a los (10) días del mes de NOVIEMBRE del año 2026.

Nombre completo: DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR

Tipo y No. de identificación: CC 1090459342

Tipo de vinculación: ASISTENCIAL

Firma del suscriptor: Lucero Ariza Salazar.



Huella Digital

COMPROMISO DE INTEGRIDAD

Como colaborador de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM,** asumo con responsabilidad y compromiso el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, contribuyendo activamente a su logro y fortalecimiento:

- Adoptar y fomentar los valores y principios de la Entidad, la función administrativa y el Estado, garantizando que las normas éticas guíen el comportamiento y las acciones de todos los colaboradores de la Institución.

- Impulsar en mi equipo de trabajo y en todos los grupos de interés de la entidad una cultura de responsabilidad social, basada en el respeto por los derechos humanos, prácticas laborales justas, el enfoque de precaución ante impactos ambientales y la lucha contra la corrupción.

- Conocer y aplicar los lineamientos del Código de Integridad GTH-01-MCA-01 de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM**, comprometiéndome a actuar en coherencia con sus principios y orientaciones, dado su impacto en la conducta institucional.

- Seguir los principios del Código de Integridad, colaborando con mi equipo de trabajo y dirigiendo nuestras acciones hacia la transparencia y la defensa de lo público.

Adicionalmente me comprometo a:

Me comprometo a seguir los principios del Código de Integridad del Hospital Jorge Cristo, promoviendo la transparencia y la defensa de lo público en todas mis acciones. Colaboraré con mi equipo para fomentar una cultura de responsabilidad social y ética, garantizando la confianza de nuestros grupos de interés y contribuyendo al fortalecimiento de la institución.

Nombres y Apellidos: Divi Lucero Ariza Salazar

Documento: 1.090.459.342

Lucero Ariza Salazar

Cargo: Auxiliar de Enfermería

Fecha: 10/11/2026

ACEPTACIÓN DEL USO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS, DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM.

He leído, comprendido y acepto las disposiciones establecidas de utilizar estos y otros recursos provistos por la Ese hospital Jorge cristo Sahium de manera aceptable y efectiva. en cumplimiento del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información certifico que:

- Entiendo que la violación de las políticas o normas vigentes relacionadas con el uso de recursos tecnológicos o poner en riesgo la información de la ESE, puede dar lugar a acciones disciplinarias o legales.
- Entiendo que no hay ninguna expectativa de intimidad en relación con la utilización de los recursos tecnológicos, o en relación con la información contenida, accedida u obtenida a través de estos recursos o en la realización de sus funciones.
- Entiendo que el personal del Área tecnología de la información del Hospital puede monitorear y fiscalizar en cualquier momento la utilización de los recursos tecnológicos.

Por lo tanto, acepto y me comprometo a adherirme a las condiciones mencionadas, entendiendo que mi firma en este documento confirma mi conocimiento y aceptación de dichas disposiciones.

✓ Aceptado por:

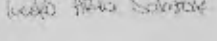
Tipo de vinculación (marcar con una x)

Contratista _X___

Estudiante ____ Institución a la que pertenece: _____

Personal externo ___ motivos de la utilización de los recursos: _____

Nombres y Apellidos: DIVI LUCERO ARIZA SALZAR



Firma:

Fecha 10/11/2026

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
Ariza	Salazar	Divi Lucero

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1090459342	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 01 AÑO 1993	AVENIDA 24A 18 69 BARRIO GAITAN			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NORTE DE SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	CUCUTA		
MUNICIPIO	CUCUTA	TELÉFONO	3186928349	EMAIL	lucero_as0129@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		TECNICO LABORAL EN ENFERMERIA	11	2018

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: CUCUTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 5744849	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CALLE 5A N 13E null BARRIO SAN EDUARDO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SOCICONTROL			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: CUCUTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3124916308	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN:					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SANTA ANA S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	12	*Año*	2021	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 8 11E 46 COLSAG, CÚCUTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SANTA ANA S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 8 11E 46 COLSAG, CÚCUTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CIADE IPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5943310	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año*	2019	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE LABORATORIO CLINICO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR LABORATORIO CLINICO						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 17 26 LOCAL 4 BARRIO QUINTA ORIENTAL					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Villa del Rosario Noviembre 2026

Jecan Anza Salazar.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.459.342**
ARIZA SALAZAR

APELLIDOS
DIVI LUCERO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-ENE-1993**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **AB+** G.S. RH | **F** SEXO

03-FEB-2011 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2500100-00294641-F-1090459342-20110419 0026748607A 1 36163782

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Divi Lucero Ariza Salazar

C.C 1.090.459.342

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 25 de febrero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769484932206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Divi Lucero Ariza Salazar

C.C 1.090.459.342

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769485437000



CERTIFICADO

Se certifica que

DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR

CC 1090459342

aprobó la capacitación

«SARLAFT Y SICOF»

con 91,67 % · 3 de noviembre de 2026

Sin fecha de vencimiento

E.S.E. Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

SALUD CON CALIDEZ

Código de verificación

8540f25df8f6ff3e08222bf6ad0d743e

Escanea el código QR o abre el enlace para comprobar que este certificado es auténtico.

E.S.E. Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

SALUD CON CALIDEZ

DIPLOMA

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

Certificamos a

Divi Lucero Ariza Salazar

Por haber completado satisfactoriamente la capacitacion del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT y SICOF

FRANKLIN ALEXIS HENANDEZ PEÑALOZA
GERENTE

JENNIFER SEPULVEDA CAMACHO
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306135943

PIB
11:38:49

Bogotá DC, 09 de noviembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1090459342:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:43:21 AM horas del 09/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1090459342**

Apellidos y Nombres: **ARIZA SALAZAR DIVI LUCERO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia (https://www.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, 09/11/2026 11:47:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1090459342** y Nombre:
DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR.

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. **151226392** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

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 10:48:55 horas del 10/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1090459342,** Apellidos y Nombres **ARIZA SALAZAR DIVI LUCERO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese hospital jorge cristo sahium,**, con NIT **807004631-3** 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

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 lunes 09 de noviembre de 2026, a las 11:51:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1090459342
Código de Verificación	1090459342261109115153

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

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

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 1090459342 **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 09/11/2026 11:54 AM

Código Verificación: **PN2HRBQG1U**

Válida hasta: **09/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPUBLICA DE COLOMBIA
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Aprobado según acuerdo 67 de Diciembre 05 de 2008 de La Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
Resolución No. 05121 del 7 de Diciembre de 2023 de la Secretaría de Educación Municipal.
Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009

HACE CONSTAR QUE:

REALIZO Y APROBÓ EL CURSO

ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS-PAPSIVI

SE OTORGA A :

DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR

C.C. 1090459342

Con una intensidad de 20 horas
Vigencia: Dos (2) Años

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA EAE DIRECTORA

Lendy Yaneth Rojas Bautista
Directora de la E.A.E.

27/02/2026

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141264044543

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 9 0 4 5 9 3 4 2 — 6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos de Cúcuta

13. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 0 4 5 9 3 4 2

27. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIZA	SALAZAR	DIVI	LUCERO

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: AV 24 A 18 69 BRR GAITAN

42. Correo electrónico: lucero_as0129@hotmail.com

43. Código postal: 44. Teléfono 1: 3 1 8 6 9 2 8 3 4 9 45. Teléfono 2:

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
8 6 9 2	2 0 1 8 1 1 3 0	4 7 9 9	2 0 2 6 0 5 0 5			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

56. Forma: 56. Tipo: Servicio 1 2 3

57. Modo:

58. CPC:

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2026-07-26 / 01:08:46PM

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

964. Nombre: ARIZA SALAZAR DIVI LUCERO

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-11-2026 12:00:12PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Medellín, 02 de october de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090459342 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 03/10/2026 **Fecha fin cobertura:** 08/11/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM
N 8 0 7 0 0 4 6 3 1

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 02/10/2026 3:10 PM

Dirección IP: 181.57.222.131, 198.143.52.6, 172.16.42.57

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 Divi Lucero Ariza Salazar, identificado(a) con CC número 1090459342, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1090459342
NOMBRES Y APELLIDOS	Divi Lucero Ariza Salazar
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	29/01/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	19/02/2026
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1090459342 DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR Desde 05/03/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1090459342 DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR Desde 16/07/2025 Hasta 01/01/2026

Generado por interfaces 09/11/2026

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

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ARIZA SALAZAR DIVI LUCERO** identificado(a) con **CC** número **1.090.459.342** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de diciembre de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 10 de noviembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-11-10 16:02

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIVI	LUCERO	ARIZA	SALAZAR

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1090459342

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA

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	E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	VILLA DEL ROSARIO

Dirección	["Calle 5 7- 49 Barrio El Centro, Villa del Rosario, N. de S."]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

AGESO

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-07-08

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Particular.
Nombre:	DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR	Documento:	CC 1090459342
Fecha de nacimiento:	1993-01-29	Lugar de nacimiento:	Cucuta (Norte de Santander)
Edad:	32 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Divorciado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	AVENIDA 24A #18-69 BARRIO GAITAN	Municipio:	CUCUTA
Teléfono:	3186928349	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	ENFERMERA AUXILIAR	EPS:	Sanitas
Responsable**:	CARLOS ARIZA (PADRE)	Teléfono:	3228482052
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
Audiometría: NO REALIZADA.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR con documento de identificación No. 1090459342 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de ENFERMERA AUXILIAR del sector económico Particular.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar con los controles anuales por optometría para revisión de la fórmula de lentes.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

LILIANA ANDREA UREÑA JAIMES
Medico cirujano
CC 1090382607
Tarjeta profesional 543377/2012
Licencia de salud ocupacional
Resolución 25-0755 de 2025

Firma para identificación de usuario
DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR
Documento: 1090459342

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: carlos.pacheco
Fecha: 2025-07-08 Hora: 16:26

Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR identificado(a) con CC 1090459342, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	81665877141	2024-04-04	Activo	****

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR identificado(a) con CC 1090459342 registra La siguiente información:

2026-11-10--10:29:01 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-01-22	175	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1090459342
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-02-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1090459342

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

ATENCIÖN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-02-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1090459342

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

TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGÍA (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-02-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

0af1fa77-2b87-4989-abb1-ee23b0fb87b5

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

divi lucero ariza salazar

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 92,17 %

6 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=0af1fa77-2b87-4989-abb1-ee23b0fb87b5

6523cea4-deff-47f6-905e-1ecf938f438f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

divi lucero ariza salazar

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

6 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6523cea4-deff-47f6-905e-1ecf938f438f

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1090459342

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

ASESORIA Y PRUEBA RAPIDA DE (VIH, SIFILIS, HEPATITIS) PRE Y POS (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-11-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1090459342

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

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-02-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1090459342

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

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-11-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1090459342

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

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-02-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

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

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID 8dbe4f04-2c68-45c7-a6cc-83059fed6f22

Nombres y apellidos / Full name: DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1090459342

Fecha de nacimiento / Date of birth: 29/01/1993

País nacimiento / Country of birth:

Número de contacto (móvil) / Phone number: 5820881

Correo electrónico / e-mail: notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Primera	25	09	2014		024L1015B	CUCUTA ESPAM UNIDAD MEDICA POLICIA	
TdaP Acelular Gestante	Anual	13	11	2014		AC37B151AA	CUCUTA ESPAM UNIDAD MEDICA POLICIA	
TD Adulto Particular	Primera	29	06	2017		D2296	CUCUTA ESPAM UNIDAD MEDICA POLICIA	INGRID LILIANA VERA ANGARITA
Fiebre Amarilla	Única	29	06	2017		M50101	CUCUTA ESPAM UNIDAD MEDICA POLICIA	INGRID LILIANA VERA ANGARITA
TD Adulto	Segunda	29	06	2017		D2272	CUCUTA ESPAM UNIDAD MEDICA POLICIA	INGRID LILIANA VERA ANGARITA
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	23	08	2017		1434033	CUCUTA IPS VACUNORTE S.A.S.	EMMA MILENA RINCON RANGEL - CC1090375650 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	25	09	2017		1434033	CUCUTA IPS VACUNORTE S.A.S.	EMMA MILENA RINCON RANGEL - CC1090375650 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	23	10	2017		1434033	CUCUTA IPS VACUNORTE S.A.S.	EMMA MILENA RINCON RANGEL - CC1090375650 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	16	10	2018		012M7202	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	LLYLSARED NORAIMA SANABRIA PRA
COVID PFIZER	Primera	07	03	2021		EN1195	CUCUTA CLINICA SANTA ANA SA	HEYLLEM DORELIS GUARIN GARCIA
COVID PFIZER	Segunda	28	03	2021		ER1742	CUCUTA CLINICA SANTA ANA SA	DUVAN SNEIDER GIRALDO PRADA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	10	08	2021		V50221005	CUCUTA CLINICA SANTA ANA SA	LAURA YANITZA ROJAS SUAREZ
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	27	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940875	IPS Clinical House SAS	LINEY PATRICIA DIAZ PAEZ
Influenza Adultos Particular	Anual	27	02	2026		5DB23D2G	CUCUTA IPS VACUNORTE S.A.S.	MAYITH YULANI ARENAS BAYONA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8ac02ddf-5040-489b-80db-7039f75fbbce

Nombres y apellidos / Full name: DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 9 0 4 5 9 3 4 2

Fecha de nacimiento / Date of birth: 29/01/1993

País nacimiento / Country of birth:

Número de contacto (móvil) / Phone number: 5820881

Correo electrónico / e-mail: notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	25	09	2014		024L1015B	CUCUTA ESPAM UNIDAD MEDICA POLICIA	
TdaP Acelular Gestante	Anual	13	11	2014		AC37B151AA	CUCUTA ESPAM UNIDAD MEDICA POLICIA	
Fiebre Amarilla	Única	29	06	2017		M50101	CUCUTA ESPAM UNIDAD MEDICA POLICIA	INGRID LILIANA VERA ANGARITA
TD Adulto Particular	Primera	29	06	2017		D2296	CUCUTA ESPAM UNIDAD MEDICA POLICIA	INGRID LILIANA VERA ANGARITA
TD Adulto	Segunda	29	06	2017		D2272	CUCUTA ESPAM UNIDAD MEDICA POLICIA	INGRID LILIANA VERA ANGARITA
Sarampión Rubéola	Adicional	16	10	2018		012M7202	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	LLYLSARED NORAIMA SANABRIA PRA
COVID PFIZER	Primera	07	03	2021		EN1195	CUCUTA CLINICA SANTA ANA SA	HEYLLEM DORELIS GUARIN GARCIA
COVID PFIZER	Segunda	28	03	2021		ER1742	CUCUTA CLINICA SANTA ANA SA	DUVAN SNEIDER GIRALDO PRADA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	10	08	2021		V50221005	CUCUTA CLINICA SANTA ANA SA	LAURA YANITZA ROJAS SUAREZ
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	27	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940875	IPS Clinical House SAS	LINEY PATRICIA DIAZ PAEZ

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

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

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Divi Lucero
Apellidos:	Ariza Salazar
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 1090459342
Fecha de Nacimiento:	Día 29 Mes 01 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	01/11/13	D2272	Sanidad Dcnsr.
	2	01/12/13	D2272	
	3	25/09/14	D2745	
	4	13/11/14	D2282	
	5	29/06/17	D2288	Sanidad
Contra Hepatitis B	1	23/08/17	1434033	milena
	2	25/9/17	1434033	milena
	3	23/10/17	1434033	milena
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	UNICA	29/06/17	167VFC3027	Sanid
Contra Influenza	Ref	29/06/17	16572	
	Ref	27/08/18	U1923AA	
Virus de Papiloma Humano				
Priorix (Triple Viral)	2S	29/06/17	A69CE402A	

Comfanorte IPS Cajas Central Servicio de Vacunación

Nit. 88227663-9

00263782

LABORATORIO CLINICO GARCIA BELTRAN

Wilmer José García Calderón - Bacteriólogo
Avenida 1 No. 15-43 Cons. 711. Centro Medico de Especialistas JERICÓ - Cúcuta
Tel: (607) 5943077 - 3125960586 - 3104086041
gb.lab@hotmail.com - www.gblab.com.co

Fecha: 28/02/2026 12:50 p. m. SEDE: Principal

Paciente: DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR
Edad: 33 A **Sexo:** F **Identificación:** 1090459342
Teléfonos:
Empresa: Vacunorte IPS SAS

Recepción: 263782 **Sala:** N/A
Fecha rcp: 28/02/2026 10:06:04 a. m.
Médico : N/ A

	Resultado	Valores de referencia
Inmunologia		
1 **Varicela Zoster Virus, Anticuerpos IgG (VZV-G)**		
Varicela - Herpes Zoster Virus: Anticuerpos Ig G	11.39	
Interpretación	Positivo	
Tecnica	Microelisa	

```
Positivo:      > 11
Indeterminado: 9-11
Negativo       < 9

Cutoff: 0.644
```

Wilmer José García Calderón

Medellín, 13 de november de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DIVI LUCERO ARIZA SALAZAR identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090459342 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 14/11/2026 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM
N 8 0 7 0 0 4 6 3 1

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 13/11/2026 5:46 PM

Dirección IP: 38.252.237.125, 192.230.104.15, 172.16.42.57