	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"	VERSION 1	Codigo: FR-RH-97	
	DOCUMENTOS DE PROVEEDOR PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN.	FECHA VIGENCIA 2024/08/21	DOCUMENTO CONTROLADO	META

NOMBRE: MARY LUZ RODRIGUEZ OCHOA OCUPACION ABOGADA EXTERNA PROGRAMA: _____

No.	DOCUMENTOS PROVEEDOR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE N/A
1	Propuesta			
2	Formato único hoja de vida de la función pública. SIGEP II	✓		
3	Publicación proactiva declaración bienes rentas y registro de conflicto de interés	✓		
4	Copia documento de identificación. (copia de ambas caras legibles)	✓		
5	Foto Reciente 3 x 4, en físico o digital	✓		
6	Soportes que acreditan la formación académica consignada en la hoja de vida. (Diploma y Acta de	✓		
7	Soportes que acreditan la experiencia consignada en la hoja de vida.	✓		
8	Copia del Registro Unico Tributario RUT. (Vigente)	✓		
9	Aporte documento que acredite su situación militar definida (hombres menores de 50 años), este requisito se validará en la etapa de selección del proveedor.			
10	Certificación bancaria de la cuenta en que se harán los pagos pactados (No mayor a 30 días)	✓		
11	Certificado afiliación sistema de salud, planilla afiliación o copia de ADRES, como cotizante nivel contributivo y certificado de afiliación a pensión - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
12	Certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
13	Certificado de antecedentes fiscales, expedido por Contraloría General de la República - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
14	Certificación de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
15	Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, RNMC - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
16	Certificación de antecedentes de delitos sexuales, expedido por la Policía Nacional de Colombia, Decreto No.753 de 2019 - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
17	Certificado del registro de deudores alimentarios morosos (REDAM), expedido por la autoridad competente, Ley 2097 del 2 de julio del 2021 - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
18	Declaración SARLAFT – Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
19	Certificación de Compromiso de Seguridad y Confidencialidad - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
20	Certificado médico de salud ocupacional legible, expedición no mayor a un (1) año – Área de la Salud / No mayor a dos (2) años - Administrativo's	✓		
21	Certificado de antecedentes disciplinarios legible expedido por la entidad correspondiente (cuando aplique según la profesión. Ejemplo: Médicos certificación del Tribunal Nacional de Ética Médica)	✓		
22	Tarjeta profesional legible			
	DOCUMENTOS ADICIONALES	✓		
23	Certificado en Atención Integral en Víctimas de Violencia Sexual – (Personal Asistencial)			
24	Carnet de Vacunación que incluya vacuna fiebre amarilla y Hepatitis B - (Personal Asistencial)			
25	Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud – RETHUS (Si aplica)			
26	Póliza Responsabilidad Civil. (Médicos y especialistas - 200 SMMLV) - (Enfermera, Odontólogo, Bacteriólogo - 100 SMMLV)			
27	Diagnóstico y manejo clínico de dengue (OPS). (Si aplica)			
28	Humanización del Servicio. (Si aplica)			
29	Certificación Reactivos, expedida por la Secretaría de Salud del Meta. (Si aplica)			
30	Servicio al ciudadano – Certificado de Competencias Laborales. (Si aplica)			
31	Carnet Vacunas - Covid -19. (Si aplica)			
32	Curso en Alturas. (Si aplica)			
33	Certificación del curso de Enfoque Psicosocial para la atención integral en Salud de población Víctima del conflicto armado - PAPSIVI, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social o una entidad certificada en formación académica.			
	MEDICO			
34	Certificación en curso de 40 horas en Soporte Vital Avanzado.			
35	Constancia de asistencia en las acciones de formacion continua para la gestion del duelo.			
36	Constancia de formacion continua en la atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos.			
37	Certificado de Donación de órganos.			
38	Lineamientos técnicos para la atención integral de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda DNT.			
	ENFERMERA/O (Los nueve (9) cursos) / AUXILIAR DE ENFERMERÍA (Numerales 39, 40, 41, 42,43)			
39	Certificación en Programa Ampliado de Inmunización PAI.			
40	Toma de Citología.			
41	Soporte Vital Avanzado 40 horas - Enfermera / Soporte Vital Básico 20 horas – Auxiliar de enfermería.			
42	Constancia de asistencia en las acciones de formacion continua para la gestión del duelo.			
43	Constancia de formacion continua en la atencion a personas víctimas de ataques con agentes químicos.			
44	Manejo del dolor y cuidados paliativos.			
45	Asesoría de VIH.			
46	Lineamientos técnicos para la atención integral de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda DNT			
47	Retiro e inserción de implantes.			
	ODONTOLÓGO / TÉCNICO EN RADIOLOGÍA			
48	Curso en Radio Protección			
49	Otros			

NOTA 1: Las certificaciones que acrediten los cursos requeridos, deben tener vigencia no mayor a dos (2) años. Los documentos se deben aportar en una Carpeta cuatro aletas desacidificada, color blanco.

NOTA 2: El proveedor debe estar registrado en la Plataforma Transaccional del Sistema Electrónico de Contratación pública - SECOP II y en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público al servicio de la administración pública y de los ciudadanos – SIGEP II.

Los documentos de proveedor mencionados aplica para los Profesionales, Tecnológos, Técnicos, auxiliares administrativos y auxiliares de mantenimiento, del área Asistencial y Administrativa de La Empresa Social del Estado del Departamento de Meta - E.S.E "SOLUCIÓN SALUD"

FIRMA QUIEN RECIBE: _____ FECHA: Nov - 2024

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rodriguez	Herrera	Mary Luz

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 40412572	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 11 MES 04 AÑO 1966	CALLE 15 47 15			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	TELÉFONO		EMAIL	maryluzabogada@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°	1X1°	MES	10	AÑO	1998

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	
POSTGRADO	2	X		DERECHO ADMINISTRATIVO	09	2008	
PREGRADO	10	X		ABOGADA	08	2005	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

Powered by CamScanner

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 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGAD0	DEPENDENCIA ABOGADA EN COBRO DE CARTERA						DIRECCIÓN CALLE 37A 28 53 BARZAL ALTO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO CUBARRAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2895-ABOGADA	DEPENDENCIA ABOGADA EN COBRO DE CARTERA						DIRECCIÓN CALLE 10 19 18 Barrio San Luis					

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL GRANADA META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 323- ABOGADA	*DEPENDENCIA* ABOGADA EN COBRO DE CARTERA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 16 53 GRANADA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2013	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2895-ABOGADA	*DEPENDENCIA* "CARTERA"					*DIRECCIÓN* CALLE 37A 28 53 BARZAL ALTO						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento VILLAVICENCIO 19 DE NOVIEMBRE DE 2026

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

Powered by CamScanner

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-11-17 11:39

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARY	LUZ	RODIRGUEZ	HERRERA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	40412572

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	QUETAME

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

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	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL META SOLUCION SALUD

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Dirección	["Calle 37 No. 41 - 80"]

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:

Powered by CamScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$13.455.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$14.055.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

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:

Powered by CamScanner

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 [ ]

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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:

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 40.412.572



Apellidos
RODRIGUEZ HERRERA

Nombres
MARY LUZ

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
F

Fecha de nacimiento
11 ABR 1966

G.S.
AB+

Lugar de nacimiento
QUETAME (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
15 AGO 1984, GRANADA

Fecha de expiración
02 JUL 2035

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

064548078

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

CCOL064548078652035<<<<<<<<<<<
604112F3507027COL40412572<<<2
ODRIGUEZ<HERRERA<<MARY<LUZ<<<

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Myron Jay Wright

Powered by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERIA JURIDICA 4571 DE 1977

CONFIERE EL TITULO DE

ABOGADO

A

Mary Luz Rodriguez Herrera

C.C. No. 40.412.572 de Granada

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C., A LOS 26 DIAS DEL MES VIII DE 2005

RECTOR

VICE RECTOR ACADEMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 409-5 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 15

BOGOTA, D.C., 29 DE VIII DE 2005

ELABORO

No. 28214

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO NUMERO 28214

El Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante MARY LUZ RODRÍGUEZ HERRERA

Con cédula de ciudadanía No. 40.412.572 de Granada

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de DERECHO

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

ABOGADO

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la Ciudad de Bogotá, a los 26 días del mes de AGOSTO de 2005

Firmado Mary Falk de Losada
MARY FALK DE LOSADA
RECTOR

Firmado
CLARA CAMARGO RIVERA
DECANO

MARTHA LUCIA CARVALHO D.
SECRETARIA GENERAL

FOLIO 409-3 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 15

Powered by CamScanner

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Mary Luz Rodriguez Herrera

C.C. No. 40.412.572 de Granada

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Derecho Administrativo

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

En la ciudad de Villavicencio

13 de Septiembre del 2008

Acta 1480 Folio 1480 Libro

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

6 de octubre del 2008

Registro 28852 Folio 1[illegible] Libro de Registro

Jefe de Admisiones y Registro

CT 84557

HOSPITAL

GERENCIA

EL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

CERTIFICA QUE:

Revisado en el archivo que reposa en la Oficina Asesora Juridica del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.**, se constató que **MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA,** identificada con C.C. No. 40.412.572 de Granada - Meta, en calidad de contratista, ejecuto todas las obligaciones y cumplió con todo lo acordado dentro de los Contratos de Prestación de Servicios que se relacionan a continuación:

Orden de Prestación de Servicios	N° 309 del 18 de noviembre de 2008
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ABOGADA PARA GESTIONAR LA RECUPERACION DE LA CARTERA MOROSA DE CAPRECOM, CAJACOPI Y OTROS QUE CONFORME A LA NECCESIDAD DE LA ENTIDAD SE REQUIERA Y DETERMINE EL SUPERVISOR, PREVIO INFORME DE CARTERA
Plazo de ejecución	1 año
Prorroga N°1	31 de diciembre de 2009
Fecha de terminación	31diciembre de 2008
Valor contrato	10.000.000.00
Supervisor	Pedro Julio Hernández Ramirez

Orden de Prestación de Servicios	N° 0717 del 19 de enero de 2010
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ABOGADA PARA GESTIONAR PREJURIDICA Y/O JURIDICAMENTE LA RECUPERACIÓN DE CARTERÁ MOROSA DE DIFICIL COBRO, SUPERIOR A 180 A 360 DIAS Y MYOS DE 360 DIAS, CONFORME LA NECESIDAD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE.
Plazo de ejecución	1 año
Prorroga N°1	28 de febrero de 2011
Prorroga N°2	30 de junio de 2011
Prorroga N°3	31 de mayo de 2012
Fecha de terminación	31 de diciembre de 2010
Valor contrato	10.000.000.00
Supervisor	Oscar Cortes Sandino

Powered by CamScanner

HOSPITAL

GERENCIA

Orden de Prestación de Servicios	N° 4138 del 14 de septiembre de 2012
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ABOGADA PARA CONTINUAR CON EL COBRO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL, Y/O ADMINISTRATIVO DE CARTERA A LA ENTIDAD CAPRECOM POR SERVICIOS PRESTADOS AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE.
Plazo de ejecución	3 meses y 16 dias
Fecha de terminación	31 de diciembre de 2012
Valor contrato	10.000.000.00
Supervisor	Arbey Navarro

Orden de Prestación de Servicios	N° 0954 del 21 de febrero de 2013
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ABOGADA PARA ADELANTAR EL COBRO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL, Y/O ADMINISTRATIVO DE COBRO DE CARTERA A LA ENTIDAD CAPRECOM EPS U OTRA ENTIDAD QUE LA GERENCIE LE DESIGNE POR ESCRITO, QUE A LA FECHA SE ENCUETNRE VENCIDA, POR SERVICIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE.
Plazo de ejecución	10 meses y 6 dias
Prorroga N° 1	30 de junio de 2014
Fecha de terminación	31 de diciembre de 2013
Valor contrato	10.000.000.00
Supervisor	Arbey Navarro

Orden de Prestación de Servicios	N° 2185 del 09 de julio de 2014
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ABOGADA PARA ADELANTAR EL COBRO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL, Y/O ADMINISTRATIVO DE COBRO DE CARTERA A LA ENTIDAD CAPRECOM EPS U OTRA ENTIDAD QUE LA GERENCIE LE DESIGNE POR ESCRITO, QUE A LA FECHA SE ENCUENTRE VENCIDA, POR SERVICIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE.
Plazo de ejecución	5 meses y 21 dias
Prorroga N° 1	20 de mayo de 2015
Fecha de terminación	31 de diciembre de 2014
Valor contrato	10.000.000.00
Supervisor	Dorelly Diaz Martinez

Powered by CamScanner

HOSPITAL

GERENCIA

Orden de Prestación de Servicios	N° 3432 del 18 de junio de 2015
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ABOGADA PARA ADELANTAR EL COBRO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL, Y/O ADMINISTRATIVO DE COBRO DE CARTERA A LA ENTIDAD CAPRECOM EPS U OTRA ENTIDAD QUE LA GERENCIE LE DESIGNE POR ESCRITO, QUE A LA FECHA SE ENCUENTRE VENCIDA, POR SERVICIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE.
Plazo de ejecución	12 meses
Fecha de terminación	29 de junio de 2016
Valor contrato	10.000.000.00
Supervisor	Gabriel Arturo Rojas Ardila

Orden de Prestación de Servicios	N° 3101 del 23 de mayo de 2016
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA EL COBRO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL, Y/O ADMINISTRATIVO DE CARTERA MAYOR A 180 DIAS DE MORA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SAN JOSE DEL GUAVIARE, POR SERVICIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE.
Plazo de ejecución	Hasta el 31 de agosto a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio
Prorroga N°1	31 de diciembre de 2017
Prorroga N°3	31 de marzo de 2018
Prorroga N°4	31 de mayo de 2018
Prorroga N°5	31 de agosto de 2018
Prorroga N°6	31 de diciembre de 2018
Fecha de terminación	31 de agosto de 2017
Valor contrato	Indeterminado pero determinable en la ejecución del presente contrato
Supervisor	Sergio Andrés Gil Celis-Duver Dicson Vargas Rojas

La presente se expide con el fin de dar respuesta al requerimiento hecho por **MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA**, identificada con C.C. No. 40.412.572 de Granada - Meta, a los dieciocho (18) días del mes de febrero del año 2019.

LUIS OSCAR GALVES MATEUS
AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

Proyectó: Sandra Milena Vergara Gutiérrez – Abogada
Revisó: Jefferson Castro Romero – Jefe Oficina Asesora Jurídica

Powered by CamScanner

Departamento del Meta
Empresa Social del Estado

GOBERNACIÓN DEL META

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA DE CARTERA DE LA ESE SOLUCION SALUD DEL META

CERTIFICA:

Que la Doctora **MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA,** identificada con cédula de ciudadanía número **40.412.572** expedida en Granada Meta, Tarjeta Profesional No. 142.887 del Consejo Superior de la Judicatura, estuvo vinculada a la **ESE SOLUCION SALUD DEL META NIT. No.822.006.595-1,** mediante contratos de prestación de servicios profesionales durante las vigencias 2012 a 2017 según relación adjunta, cuyo objeto era " **PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ABOGADA EXTERNA PARA GESTIONAR PREJURIDICAMENTE, JURIDICA Y ADMINISTRATIVAMENTE LA RECUPERACION DE CARTERA MOROSA INCLUIDO LOS INTERESES DE LAS ENTIDADES QUE LE SEAN ENTREGADAS, ESTO CONFORME A LA NECESIDAD DE LA ENTIDAD ".**

CONTRATO	VIGENCIA	DURACION
124	2012	12 MESES
446	2013	12 MESES
452	2014	9 MESES
394	2015	10 MESES
766	2016	9 MESES

Se expide la presente certificación, a solicitud de la interesada a los 06 días del mes febrero del año 2019.

FERNANDO WILSON CAMARGO HERRERA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE CARTERA
ESE DEPARTAMENTAL DEL META

Powered by CamScanner

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	**CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL**	GJ-P1-PR1-M1-F8 Versión 2	

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

HACE CONSTAR

Que el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. con NIT. 800037021-7,** suscribió con la Doctora **MARY LUZ HERRERA RODRIGUEZ HERRERA** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.412.572 expedida en Granada, los siguientes contratos:

(1)

1. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 028 DE FECHA DE 24 DE ENERO DE 2014

TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No.	028 DEL 24 DE ENERO DE 2014
OBJETO	PRESTACION DEL PROCESO ADMINISTRATIVO Y JUDICIAL DE CUENTAS DE LAS E.A.P.B. SUPERIOR A 360 DÍAS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Desarrollar el proceso Administrativo y Judicial de las Cuentas de las E.A.P.B. superiores a 360 días calendarios, para el Hospital Departamental de Granada E.SE. 2.El contratista desarrollara el objeto social respecto los siguientes E.A.P.B.: CAPRECOM E.P.S. (Cartera 2010-2012); CAPRESOCA E.P.S.; ECOPSOS E.P.S.; EMDI SALUD E.P.S.; INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CAQUETA; DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CALDAS; SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA; SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE VALLE;SECRETARÍA DE SALUD DE BOLIVAR; SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA; SECRETARIA DE SALUD DEL CASANARE; SECRETARIA DE SALUD DEL VICHADA; COMFACUNDI 3. El contratista deberá entregar informe mensual al supervisor que designe el Hospital Departamental de Granada E.S.E., respecto a su gestión. 4. Una vez entregado los soportes que sustenten las cuentas de las E.A.P.B. radicadas por el Hospital Departamental de Granada E.S.E., el operador del procesos deberá adelantar todos los trámites administrativos que comprende (consecución del pago de las cuentas en etapa administrativa tales como solicitud de pago y tramites de conciliación) y todos los tramites en vía judicial para lograr la realización (pago) de las cuentas E.A.P.B. 5. Entregar relación mensual de pagos que realicen las E.A.P.B., en etapa administrativa, indicando a que facturas se cargan. 6. Entregar relación mensual de pagos que realicen las E.A.P.B. en vía judicial, indicando a que facturas se cargan. 7. Entregar inventario mensual de procesos judiciales que se adelanten.
VALOR DEL CONTRATO	CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
ADICIÓN No. 1	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
VALOR EJECUTADO	SESENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS ($62.377.423,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
PLAZO DE EJECUCIÓN	DIEZ (10) MESES
FECHA DE INICIO	30 DE ENERO DE 2014
FECHA DE TERMINACION	29 DE NOVIEMBRE DE 2014
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	LIQUIDADO
CALIFICACIÓN	BUENO

Powered by CamScanner

	PESOS ($171.260.705,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
RESOLUCIÓN No. 090 DE 2017	CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL OCHENTA Y DOS PESOS ($40.230.082,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
RESOLUCIÓN No. 092 DE 2017	SEISCIENTOS QUINCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($615.256.367,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
RESOLUCIÓN No. 134 DE 2017	TRECE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS ($13.830.206,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
PLAZO DE EJECUCIÓN	ONCE (11) MESES Y CATORCE (14) DÍAS
FECHA DE INICIO	18 DE ENERO DE 2017
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2017
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	TERMINADO

3

4. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 082 DE FECHA DE 15 DE ENERO DE 2018

IPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No.	082 DEL 15 DE ENERO DE 2018
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL COBRO ADMINISTRATIVO Y/O JUDICIAL Y/O EXTRAJUDICIAL DEL VALOR DE LA CARTERA QUE LE SEA ASIGNADA MAYOR A 180 DÍAS QUE SE ADEUDE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO Y LA CONTINUACIÓN DEL PROCESO DE RECONOCIMIENTO Y PAGO POR PARTE DE CAPRECOM DE LA CARTERA RECONOCIDA Y NO RECONOCIDA
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Utilizar todos los medios legales para lograr el pago de los créditos entregados para su cobro y, en ningún caso, adelantará acciones que comprometan el nombre de EL HOSPITAL o sus intereses, sin consentimiento previo del mismo. 2. Gestionar con toda diligencia el cobro de las facturas y/o títulos valores y demás documentos confiados a su cuidado por EL HOSPITAL, utilizando solamente medios lícitos de persuasión y tratando al deudor con todo tacto, cortesía y consideración, llevando un registro de estas gestiones. 3. Rendir los informes escritos acerca de la marcha y avances de todas y cada una de las gestiones encomendadas a su cuidado. 4. Informar a EL HOSPITAL, cualquier situación que pueda afectar adversamente las gestiones y resultados de la actividad encomendada, evaluando en cada caso la necesidad de preparar los reportes del problema y siguiendo en todo momento los procedimientos establecidos en la propuesta que hace parte integral de este contrato. 5. Conservar los documentos recibidos de EL HOSPITAL, como si fueran propios y usarlos, única y exclusivamente, para la prestación de los servicios objeto de este contrato. 6. Abstenerse de NOVAR o SUBROGAR las obligaciones del deudor, sin previa aceptación escrita por parte de EL HOSPITAL. 7. Devolver la totalidad de los documentos entregados por EL HOSPITAL, cuando no sea posible recuperar la deuda, mediante comunicación escrita en la que se indiquen las razones por las cuales así se procede. 8. Guardar absoluta reserva sobre los actos o hechos de que tenga conocimiento acerca de EL HOSPITAL en razón del desarrollo de este contrato, pudiendo comunicarlos solamente en los casos previstos en la ley. 9. Asistir a las reuniones convocadas previamente por el supervisor designado por EL HOSPITAL. 10. Permitir a EL HOSPITAL la inspección y vigilancia de los procesos cuando así se requiera. 11. Solicitar a EL HOSPITAL autorización previa por escrito para hacer acuerdos de pago o firmar otros títulos valores con los deudores. 12. Las demás que sean inherentes al presente contrato.
VALOR FISCAL DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

Powered by CamScanner

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 40.412.572 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Plan Cuenta Facil No. 198525412, abierta/o desde el 22/7/2025.

Se expide en Bogotá el día 17 del mes de Noviembre del año 2026 con destino a:
Interesado

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-11-14, 04:11:32 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1086807945

Periodo Cotización: octubre de 2026 Periodo Servicio: octubre de 2026

PAGADO 14/11/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA		
Documento	CC40412572	**Dirección**	CR 37 #23 - 84
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6682819
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	INGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días ARP	Días EPS	Días ADP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 40412572	MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA	57	04																0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.100	$ 0	$ 228.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3616850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40412572
NOMBRES	MARY LUZ
APELLIDOS	RODRIGUEZ HERRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
SUSPENSIÓN POR MORA.	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	07/05/2026	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 11/09/2026 15:40:52 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los

Powered by CamScanner

Colpensiones

VILLAVICENCIO, 27 de agosto de 2026 BZ2026_14448264-2516284

Señor (a)
MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA
C 15 47 21 CS 34 CONJUNTO GUADUALES BR BUQUE
VILLAVICENCIO,META

Referencia: Radicado No 2026_14448264 del 27 de agosto de 2026
Ciudadano: MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA
Identificación: Cédula de ciudadanía 40412572
Tipo de Trámite: Reconocimiento Pensión de vejez tiempos privados

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite iniciado por Usted, nos permitimos informarle que su solicitud ha sido recibida, la cual atenderemos dentro de los términos de la ley; sin embargo de presentarse alguna inconsistencia en su información nos estaremos comunicando con usted para informarle y si es el caso solicitarle la corrección de la misma.

Así mismo, le comunicamos que a la fecha, se está dando traslado al área correspondiente para que inicie el estudio de su solicitud.

Es importante señalar que Colpensiones durante el análisis prestacional, podrá remitir los documentos aportados en la radicación al contratista asignado, con el objeto de realizar investigación administrativa para corroborar la información suministrada, razón por la cual podrá ser contactado para este fin.
En caso de requerir información adicional, lo invitamos a consultar el estado de su trámite a través de nuestro página web www.colpensiones.gov.co, link atención al ciudadano y a conocer la oferta de trámites virtuales que hemos dispuesto para usted, ingresando por el link trámites en Línea; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 601 4890909, en Medellín al 604 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909 o solicitando cita previa al número 601 4870305 para acercarse a uno de nuestros Puntos

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909 Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita: 01 8000 410909 Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777

Powered by CamScanner

de Atención Colpensiones (PAC), en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formato solicitud de prestaciones económicas	2
Documento de identidad del afiliado	1
Formato información de EPS	1
Formato declaración de no pensión	1
Autorización Notificación por correo electrónico	1

Atentamente,

Ingrid Penagos Peña.

INGRID PENAGOS PEÑA
Directora de Atención y Servicio (A)

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909 Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita: 01 8000 410909 Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306752002

PIB
11:49:28
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 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) MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40412572:

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.

Powered by CamScanner

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 jueves 19 de noviembre de 2026, a las 11:41:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40412572
Código de Verificación	404125722611191141 13

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

Powered by CamScanner

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:46:09 horas del 19/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40412572,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ HERRERA MARY LUZ**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE DEPARTAMENTAL** , con NIT **822006595-1** 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

Powered by CamScanner

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 40412572 **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 04:17 PM

Código Verificación: **G9CFABH3SY**

Válida hasta: **09/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN DE COMPROMISO PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA, identificada con la cédula No.40412572 de Granada - Meta me permito manifestar a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, ESE SOLUCIÓN SALUD - que:

Comprendo y acepto que los manuales de procedimientos, bases de datos, documentación y en general toda la información a la que tenga acceso en el marco de las actividades a desempeñar como CONTRATISTA, son de propiedad de la ESE SOLUCIÓN SALUD, por lo tanto, me comprometo y garantizo que, ni directa, ni indirectamente se utilizará para fines distintos al objeto contractual suscrito con la entidad.

También me comprometo a no utilizar comercialmente los datos a los cuales tenga acceso, ni compartirlos o enajenarlos sin autorización, ni prestar con ellos servicios a terceros.

De igual manera declaro conocer la política de manejo de datos de ESE SOLUCIÓN SALUD para el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales manejados por la ESE SOLUCIÓN SALUD, que se encuentra publicado en la página web www.esemeta.gov.co , quedando obligado a respetarlo y aplicarlo en el manejo de la información que reciba o a la que tenga acceso.

Se expide el primero (13) día del mes de noviembre del año 2026.



MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA
C.C. 40472572 DE GRANADA META
Contratista

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNÁN EDUARDO MEDINA // ESPEC SALUD OCUPACIONAL LICENCIA N°7953/2022 SSM

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD											
FECHA: 17/11/2026			CIUDAD: VILLAVICENCIO				DPTO: META				
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	

2. ORCUMVIINFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 40412572			EDAD: 60 AÑOS		SEXO: F	X	M
DIRECCION: BARRIO BUQUE		CIUDAD: VILLAVICENCIO		TELEFONO: 3176680307			
CARGO: CONTRATISTA		EPS: SALUD TOTAL		GRUPO SANGUINEO: AB (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA		C. HEMATICO		TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
VISIOMETRIA		PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOLOGICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL		GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS		PSA		COLINESTERASA		OTROS: ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X		
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD P.OFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENEXRALES Y LABORALES

SEGUN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS		RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASC	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL.

CEL 3204697870-3103245120

Dr Hernan Medina
Medico Cirujano Gunbral,
Rm. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7953/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 18 de noviembre de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA identificado(a) con C40412572 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C404125722632256596

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
MARY LUZ

APELLIDOS:
RODRIGUEZ HERRERA

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
JORGE LUIS TRUJILLO ALFARO

UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

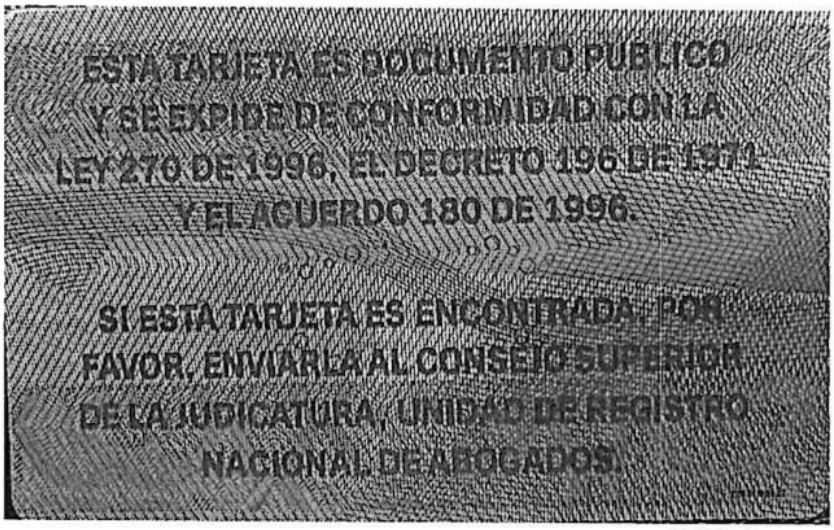
FECHA DE GRADO
26/08/2005

CONSEJO SECCIONAL
META

CEDULA
40412572

FECHA DE EXPEDICIÓN
22/09/2005

TARJETA N°
142887



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 1 Solicitud de retiro de IVA a no responsable

4. Número de formulario 14795612779

(415)7707212489984(8020) 000001479561277 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 4 1 2 5 7 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Granada 3 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	HERRERA	MARY	LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 31 39 38 BRR CENTRO OF 201

42. Correo electrónico: maryluzabogada@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 7 2 7 4 7 8	3 1 6 8 7 4 2 6 1 8

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
6 9 1 0	2 0 0 8 0 2 2 2	0 1 4 1	2 0 1 2 0 1 1 2	0 0 9 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 TORRES MALDONADO MAURICIO

985. Cargo Inspector II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 01	Código: FR-RH-66	META
	VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL SARLAFT/PADM Y DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES	VIGENCIA 2024/10/25	DOCUMENTO CONTROLADO	

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD	12 DE NOVIEMBRE DE 2026						
TIPO DE SOLICITUD: (marcar con X)	VINCULACIÓN		x	ACTUALIZACIÓN			
TIPO DE USUARIO: (marcar con X)	CLIENTE		CONTRATISTA	x	PROVEEDOR		

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
MARY LUZ	RODRIGUEZ	HERRERA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (marcar con X)

Cedula ciudadania	x	Pasaporte		Cedula Extranjeria		Otro ¿CUÁL?	
NUMERO DE IDENTIDAD		FECHA DE EXPEDICIÓN				LUGAR DE EXPEDICIÓN	
40412572		15/08/1994				Granada Meta	
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO: (Pais, departamento y ciudad)				Quetame Cundinamarca	
GÉNERO: (marcar con X)	F (Femenino)	Quetame		Femenino			

OCUPACIÓN (marcar con X)

EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
INDEPENDIENTE	x	RENTISTA		OTRO ¿CUÁL?	ABOGADA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
Buque		Villavicencio	Meta	marylurabogada@hotmail.com
NÚMERO DE CELULAR	3176680307			
PROPIA	si	FAMILIAR		ARRENDADA
PERSONAS A CARGO:				
VALOR ARRIENDO:		GASTOS FAMILIARES:	5.000.000	

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA O NEGOCIO		DETALLE ACTIVIDAD (solo para independientes)					
Ese Solucion Salud							
CARGO:		FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD:					FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN:							
TELÉFONO:							

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos		x	
Ejerce algún grado de poder público		x	
Goza de reconocimiento público		x	

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD

OPERACIONES INTERNACIONALES

MANEJA DIVISAS O TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:			OTRAS
SI		NO	x	INVERSIONES EN EL EXTERIOR		EXPORTACIONES	

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR

INVERSIONES			TRANSFERENCIAS		OTRAS	¿CUALES OTRAS?	
TIPO DE PRODUCTO	NUMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO		CIUDAD	PAÍS	MONEDA

SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACION

EL SERVIDOR PÚBLICO_____PROVEEDOR_____ CONTRATISTA__x__ se obliga con la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la Empresa Social del Estado del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizó la siguiente: Declaración de origen de fondos a la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masivas, para establecer cualquier tipo de vinculo o relación comercial con la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud.

Declaro expresamente que

1 Tanto mi actividad profesion u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilicitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2 La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.

3 Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas

4 Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Powered by CamScanner

Origen

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Comprendo y acepto que las bases de datos, documentación y en general toda la información a la que tenga acceso en el marco de las actividades a desempeñar como SERVIDOR PÚBLICO y/o CONTRATISTA, son de propiedad de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, por lo tanto, me comprometo y garantizo que, ni directa, ni indirectamente se utilizaré para fines distintos al cargo suscrito con la entidad.

También me comprometo a no utilizar comercialmente los datos a los cuales tenga acceso, ni compartirlos o enajenarlos sin autorización, ni prestar con ellos servicios a terceros.

De igual manera declaro conocer la política de manejo de datos de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, para el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales manejados por la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, que se encuentra publicado en la página web www.esemeta.gov.co, quedando obligado a respetarlo y aplicarlo en el manejo de la información que reciba o a la que tenga acceso.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud le informa que sus datos personales serán almacenados, en nuestras bases de datos, y tratados para mantener una comunicación permanente y eficaz con usted sobre las actividades de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud o en las que ésta participe directa o indirectamente. Manifiesto mi autorización expresa, previa y voluntaria para el tratamiento de mis datos por la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud.

Conozco y me comprometo a cumplir con el Código de Ética, Buen Gobierno y Transparencia y todos los lineamientos definidos para la prevención y Administración del Riesgo de Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAFT/FPADM, declaración y resolución de conflictos de interés, y demás programas orientados a la prevención y gestión del riesgo.

Autorizo a la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, a consultar y verificar mis datos en las centrales de información y/o bases de datos públicas, especialmente en las listas establecidas para el control y prevención de Lavado de Activos y la Financiación de Terrorismo.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo obrando en nombre propio y en calidad de miembro directivo de la, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

- No he sido declarado responsable penalmente por delitos contra la administración pública, el orden económico social y contra el patrimonio económico y no he implicado, ni utilizado a la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud en la comisión de estos delitos.
- No he sido sancionado con la declaración de caducidad de un contrato celebrado con una entidad pública, que haya implicado la utilización de la entidad.

Ni yo, ni ninguno de los miembros inmediatos de mi familia hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante), tenemos intereses privados que puedan entrar en conflicto con mis obligaciones para con la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud".

En el caso de que una o varias de las situaciones anteriormente mencionadas cambien, es mi deber personal, informar con oportunidad el hecho acontecido para así tomar las medidas pertinentes con base en los marcos normativos vigentes.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Declaro de forma libre y voluntaria mis conflictos de interés y me comprometo a realizar la actualización de esta información de acuerdo con lo requerido por el Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno. En caso de encontrarme implicado o evidenciar un conflicto de interés, declaro que lo informaré de manera oportuna a la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud". Si la respuesta a alguna de las siguientes preguntas es afirmativa, proporcione por favor la información solicitada.

¿En la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" laboran o prestan servicios de cualquier índole algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante)?	SI		NO	x

Vínculo familiar/ Parentesco	Nombre completo	No. de identificación	Cargo

¿Es dueño, socio, accionista, representante legal, directivo o empleado de empresas, sociedades, consorcios, negocios, establecimientos comerciales y/o organizaciones que tengan relación comercial con la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" ?	SI		NO	x

NIT	Razón social/ Nombre de la empresa	Tipo de vínculo (dueño, socio, accionista, representante legal, directivo o empleado)

¿Tiene algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante) que sea socio o accionista con más de treinta por ciento (30%) de participación en una empresa o que tenga el control de la misma y que a su vez dicha empresa sea cliente o proveedor de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"?	SI		NO	x

Vínculo familiar/ Parentesco	Nombre completo		No. de identificación	Razón social / Nombre de la empresa	% de participación

¿Ha ofrecido directa o indirectamente, incentivos económicos y/o no económicos a proveedores, contratistas, clientes, directivos y funcionarios de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud", o cualquier tercero, con el fin de influenciar sus decisiones en el ejercicio de los servicios que presta a la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"?	SI		NO	x
Por favor amplíe la información				
¿Ha usado su posición como directivo de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" , así como la reputación y logos de la entidad con el fin de obtener beneficios, para usted o terceros?	SI		NO	x
Por favor amplíe la información				
¿Ha revelado algún tipo de información privada, semiprivada o sensible de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" a la que tenga acceso en el ejercicio de sus actividades, para beneficio personal, de algún familiar cercano o de un tercero? (Ley 1581/2012)?	SI		NO	x
Por favor amplíe la información.				

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado en el presente documento, declaro que la información que he suministrado es veraz y procedo con la firma del documento

Powered by CamScanner

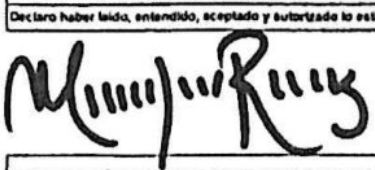
FIRMA	HUELLA

CAMPO EXCLUSIVO PARA VALIDACIÓN POR EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN						DILIGENCIAR EN CASO DE REQUERIR AMPLIAR INFORMACIÓN
Fecha				Hora		OBSERVACIONES
Nombre						
Cargo						
Firma						

En caso de diligenciamiento electrónico:

Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y co





DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: Se anexarán los documentos que se estipulan en el proceso correspondiente, de acuerdo con el tipo de relación o vínculo con la entidad

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:		
	FECHA:	HORA:

Visto. Oficina Jurídica_____

Visto. Planeación (Calidad)_____

Powered by CamScanner

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNÁN EDUARDO MEDINA // ESPEC SALUD OCUPACIONAL LICENCIA N°7953/2022 SS

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD											
FECHA: 17/11/2026			CIUDAD: VILLAVICENCIO				DPTO: META				
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	

2. ORCUMVIINFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 40412572			EDAD: 60 AÑOS		SEXO: F	X	M
DIRECCION: BARRIO BUQUE		CIUDAD: VILLAVICENCIO		TELEFONO: 3176680307			
CARGO: CONTRATISTA		EPS: SALUD TOTAL		GRUPO SANGUINEO: AB (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA		C. HEMATICO		TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
VISIOMETRIA		PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOLOGICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL		GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS		PSA		COLINESTERASA		OTROS: ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA

6. RECOMENDACIONES GENEXRALES Y LABORALES

SEGUN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS		RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASC	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL.

CEL 3204697870-3103245120

Dr Hernan Medina
Medico Ocupacional

Hernán E. Medina C.
Medico Cirujano General.
Rm. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7953/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
MARY LUZ

APELLIDOS:
RODRIGUEZ HERRERA

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
JORGE LUIS TRUJILLO ALFARO

UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

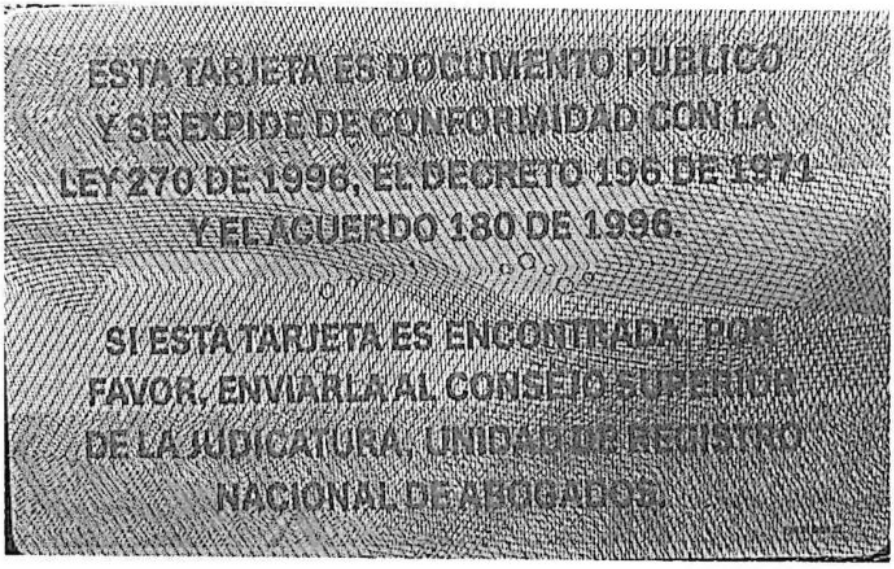
FECHA DE GRADO
26/08/2005

CONSEJO SECCIONAL
META

CEDULA
40412572

FECHA DE EXPEDICIÓN
22/09/2005

TARJETA N°
142887



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

Powered by CamScanner

CERTIFICADO N.°: 1440558

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **40412572**, registra la siguiente información:

VIGENCIA RNA		
CALIDAD	**FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]**	**ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA**
ABOGADO(A) INSCRITO(A)	22/09/2005	VIGENTE
OBSERVACIONES		
NO REGISTRA		

VIGENCIA TPA			
CALIDAD	**N.° DE TARJETA PROFESIONAL**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**ESTADO [2]**
ABOGADO(A) CON TPA	142887	22/09/2005	VIGENTE
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			

La presente certificación se expide a los 19 días del mes de noviembre de 2026.

[1] RNA: Registro Nacional de Abogados.
[2] Conforme la normatividad aplicable, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Licencia Temporal (LT) o Tarjeta Profesional de Abogado TPA) vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Abogados (RNA).

Powered by CamScanner

CERTIFICADO No.
20261119-2831963

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina
Judicial

CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **MARY LUZ RODRIGUEZ HERRERA** , identificado(a) con número de documento **40412572** y tarjeta profesional No. **142887**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentado durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, "Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial".

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA JUEVES 19 DE NOVIEMBRE DE 2026.

Firmado Por:
Carlos Fernando Ortiz Correa
Secretario Judicial
Comisión Nacional
De Disciplina Judicial
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **72b2c34ac5db9050722e858d3766e387bb9084c990364ffeba03d0b0f4e377fa**
Documento generado en 19/11/2026 01:18:31 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

Powered by CamScanner