



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><u>Chimra</u>                                                                                                                            | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br><u>Rodriguez</u>               | NOMBRES<br><u>Leidy</u>                                                                                                                                                                       |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>30657921</u>               | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                                                        |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                                               |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1975</u><br>PAÍS <u>Colombia</u><br>DEPTO <u>Cordoba</u><br>MUNICIPIO <u>Lorica</u> |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><u>CRA 2A 132</u><br>PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Magdalena</u><br>MUNICIPIO <u>Sta. Marta</u><br>TELÉFONO <u>3015730677</u> EMAIL <u>Leidy2@hotmail.com</u> |

## 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: |             |
|------------------|-----|-----|-----|-------------------------------------|------------|-----|-----|-----|----|-------------------------------------|------------------|-------------|
| PRIMARIA         |     |     |     |                                     | SECUNDARIA |     |     |     |    | MEDIA                               | FECHA DE GRADO   |             |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o.                                 | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11                                  | MES              | AÑO         |
|                  |     |     |     | <input checked="" type="checkbox"/> |            |     |     |     |    | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>11</u>        | <u>1991</u> |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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<br>ACADÉMICA | No. SEMESTRES<br>APROBADOS | GRADUADO                            |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |             | No. DE TARJETA<br>PROFESIONAL |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------|----|---------------------------------------------|-------------|-------------|-------------------------------|
|                        |                            | SI                                  | NO |                                             | MES         | AÑO         |                               |
| <u>UN</u>              | <u>12</u>                  | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <u>Medico Cirujano</u>                      | <u>07</u>   | <u>1999</u> | <u>107</u>                    |
| <u>ES</u>              | <u>6</u>                   | <input checked="" type="checkbox"/> |    | <u>Especialista Mediano.</u>                | <u>10</u>   | <u>2014</u> |                               |
|                        |                            |                                     |    | <u>Interna,</u>                             |             |             |                               |
|                        |                            |                                     |    |                                             |             |             |                               |

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 |
| <u>Inglés</u> |          |   |    |        |   | <input checked="" type="checkbox"/> |            | <input checked="" type="checkbox"/> |    |

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

### EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

|                                                          |                                                                 |                                                |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>ISP. Viriel Solu. MedicalTH.</b> | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                             | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/> | PAÍS<br><b>Colombia</b>                                                                       |
| DEPARTAMENTO<br><b>Magdalena</b>                         | MUNICIPIO<br><b>San Martín</b>                                  |                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |
| TELÉFONOS<br><b>42006704</b>                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <b>03</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2015</b> |                                                | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><b>Medicina Interna</b>       | DEPENDENCIA<br><b>Consulta externa</b>                          |                                                | DIRECCIÓN<br><b>Barranquilla</b>                                                              |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                 |                                                                            |                                     |                                                                                               |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>Protección Nacional</b> | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>                             | PRIVADA<br><input type="checkbox"/> | PAÍS<br><b>Colombia</b>                                                                       |
| DEPARTAMENTO<br><b>Magdalena</b>                | MUNICIPIO<br><b>San Martín</b>                                             |                                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |
| TELÉFONOS                                       | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <b>07</b> AÑO <b>2018</b> |                                     | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO<br><b>Medico Internista</b>    | DEPENDENCIA<br><b>Consulta externa</b>                                     |                                     | DIRECCIÓN                                                                                     |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                   |                                                                                                |                                     |                                                                                               |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                                                            | PRIVADA<br><input type="checkbox"/> | PAÍS                                                                                          |
| DEPARTAMENTO      | MUNICIPIO                                                                                      |                                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |
| TELÉFONOS         | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                                     | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO  | DEPENDENCIA                                                                                    |                                     | DIRECCIÓN                                                                                     |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                   |                                                                                                |                                     |                                                                                               |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>                                                            | PRIVADA<br><input type="checkbox"/> | PAÍS                                                                                          |
| DEPARTAMENTO      | MUNICIPIO                                                                                      |                                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |
| TELÉFONOS         | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                                     | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO  | DEPENDENCIA                                                                                    |                                     | DIRECCIÓN                                                                                     |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

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

4 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            | 6                       |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 7                       |       |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                         |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 13                      |       |

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 Sta Norte, 14 de Mayo / 2025

*Reedy B. G. G. G.*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL (LA)

ESCUELA NORMAL PRIVADA  
PARA SEÑORITAS  
SANTA TERESITA  
DE LORICA - CORDOBA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN  
RESOLUCION N° 12001 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 1973

CONFIERE A

LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON T.I No 750107-12017 DE LORICA

EL TITULO DE

MAESTRA BACHILLER

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS  
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA  
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

*[Firma]*  
RECTOR  
Escuela Normal "Santa Teresita"  
Lorica - Córdoba

*[Firma]*  
SECRETARIO  
Escuela Normal "Santa Teresita"  
Lorica - Córdoba

DADO EN

*Lorica*

A 22 DE Noviembre

DE 1991

ANOTADO AL FOLIO... 324... LIBRO DE REGISTRO... 36...

SECRETARIO DE EDUCACION

*[Firma]*  
Maria Claudia Caspedes

N° 517096

EN... 249... A... 36... DE... 1992...



ESCUELA NORMAL SUPERIOR  
SANTA TERESITA  
de Lorica - Córdoba

Inscripción S.E. 3-077

DANE 323417000279

Dirección Calle 2 #.19-87

Teléfono 7735476

Jornada Continúa

En la ciudad de Lorica a los veinte y dos (22) días del mes de Noviembre del año 1991 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del Plantel

Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Pedagógico según Resolución No. 12001 del 26 de Noviembre de 1973

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el TITULO DE MAESTRA BACHILLER al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación: LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ

30.657.921

Lorica

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 13 de fecha Noviembre 22 de 1991 que consta de 25 alumnos que comienza con el nombre de Anaya Mercado Luz Stela y se cierra con el nombre de Regino Lugo Luz Estela

firmado y sellado por Hna. Ruth Rivera Quintana (Rector) y Ena Arteaga Ramos (Secretario)

Dada en Lorica a los 25 días del mes de Octubre de 2006

Firmado y Sellado

Hna. Ruth Rivera Quintana

El Rector o Director

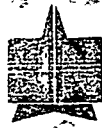
c.c. No. 27.783.431 de Sampeloma

Ena Arteaga Ramos

El Secretario

c.c. No. 25.955.789 de Lorica

DIPLOMA No.



# UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto  
Nº. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que:

**LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ**

C.C. Nº. 30.657.921 de Leticia (Córd.)

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,  
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

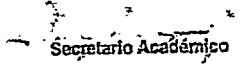
**MEDICA CIRUJANA**

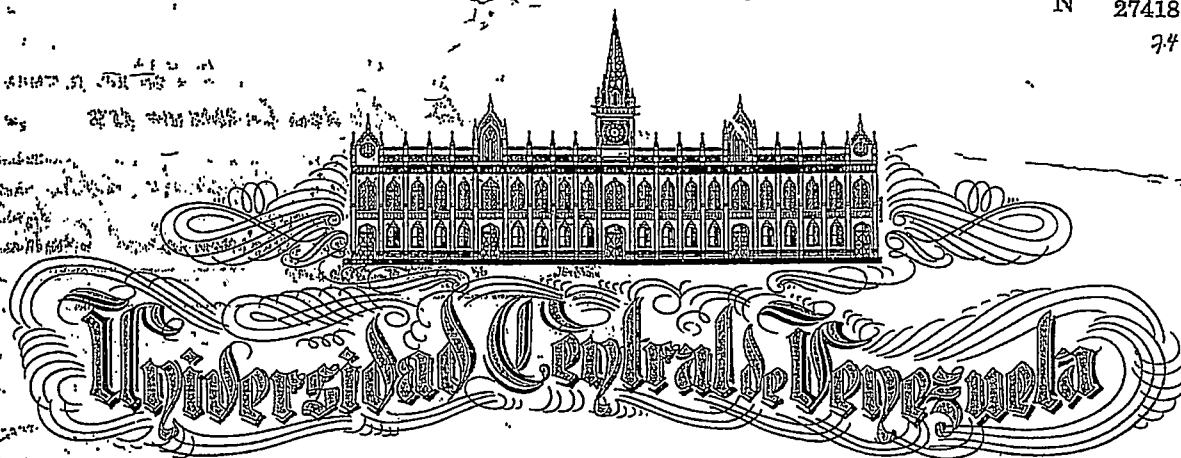
Dado en Barranquilla, a los 1º días del mes de Julio de 1999

  
Decano de División

  
Rector

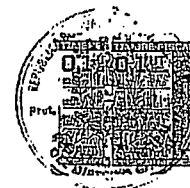
  
Director de Programa

  
Secretario Académico



Dra. Cecilia García-Arocha Márquez  
Rector(a)

Hago saber:



que **Leidy Luz China Rodríguez**

Titular de la Cédula de Identidad N° P-30.657.921 cumplió con todos los requisitos exigidos por las leyes, por lo cual en nombre de la República y por autoridad de la Ley, le confiero el título de:

**Especialista en Medicina Interna**

Tómese razón de este Diploma en la Secretaría de esta Universidad y reconózansele en toda la República los derechos inherentes a este título.

En fe de lo cual firmo el presente Diploma en unión del Vicerrector Académico en su condición de Presidente del Consejo de Estudios de Postgrado, del Secretario(a) y del Decano(a) respectivo, en la Ciudad Universitaria de Caracas, a los treintun días del mes de Octubre del año dos mil catorce

Años: 204° y 155°

Vicerrector Académico

Rector(a)

Decano(a)

Secretario(a)

Oficina Principal de Registro Público D.C.

CCS.06 de 11 de 2014  
años 201 y 155

Inscrito al folio 7762 del libro respectivo



Registrado bajo el N° 158  
Como 11 Trimestre  
Derecho de Reg. Ps.  
según planilla N° 029  
Registrador Principal

Dra. Scarlet Rivas L.  
Registradora Principal  
Del Distrito Capital

Secretario(a)

Anaís Beltrán Gaxiola

3734935



EL SECRETARIO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, QUIEN SUSCRIBE, CERTIFICA: QUE EN EL LIBRO DE ACTAS DE CONFERIMIENTO DE TÍTULOS DE ESPECIALISTAS MARCADO CON EL N° 17/2014 AL FOLIO 7762, SE ENCUENTRA UN ACTA DE GRADO CUYO TEXTO ES DEL SIGUIENTE TENOR: "EN CARACAS, A LOS TREINTIUN DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL CATORCE AÑOS 204° Y 155° REUNIDOS EN EL AULA MAGNA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, EL RECTOR, EL VICERRECTOR ACADÉMICO, VICERRECTOR ADMINISTRATIVO Y EL SECRETARIO DEL INSTITUTO Y PROFESORES DE LAS FACULTADES CONCURRENTES, CON EL FIN DE PROCEDER EN ACTO PÚBLICO Y SOLEMNE AL CONFERIMIENTO DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, A LA CIUDADANA: CHIMA RODRIGUEZ LEIDYS LUZ, PASAPORTE N°: 30.657.921, CONFORME AL CORRESPONDIENTE DECRETO RECTORAL RECAÍDO EN EL EXPEDIENTE RESPECTIVO, Y PRESENTE EL ASPIRANTE, SE DIO COMIENZO AL ACTO, PREVIO EL JURAMENTO LEGAL TOMADO AL RECIPIENDARIO, EL CIUDADANO RECTOR, CON EL CEREMONIAL DE ESTILO Y PROCEEDIENDO EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LEY, LE CONFIRIÓ EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE, PARA CONSTANCIA SE LEVANTA LA PRESENTE ACTA QUE FIRMAN: LA RECTORA CECILIA GARCIA - AROCHA ; EL SECRETARIO AMALIO BELMONTE GUZMAN; EL GRADUADO (FDO) CHIMA RODRIGUEZ LEIDYS LUZ".- SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA EN CARACAS A LOS DOS DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL CATORCE- AÑOS 204° Y 155°.—



AMALIO BELMONTE GUZMAN  
SECRETARIO

JV.Rev.pon

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA - UNIVERSIDAD CENTRAL

Caracas, 2 de Diciembre de 2014 años 204 y 155

Cecilia García - Arocha, Rectora de la Universidad Central de Venezuela certifica: Que la firma que aparece en el acta de grado del licenciado Amelio Belmonte Guzmán quien en la actualidad es como su Secretario de esta institución

CECILIA GARCIA - AROCHA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 09081

( 23 JUN. 2015 )

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

**LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (E)**  
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 08659 del 16 de junio de 2015

**CONSIDERANDO:**

Que LEIDYS LUZ CHIMA RODRÍGUEZ, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.657.921, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, otorgado el 31 de octubre de 2014, por la UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, VENEZUELA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2015-ER-052600-58939/15.

Que la convalidante anexa copia del título de MÉDICA CIRUJANA, otorgado 1 de julio de 1999, por la UNIVERSIDAD DEL NORTE, COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 5º de la resolución 6950 del 15 de mayo de 2015, se establecen los requisitos para la convalidación de títulos en el área de la salud así: *"Para efectos de la convalidación de títulos del área de la salud, todos estos deberán someterse a evaluación académica por parte de la Sala del Área de Ciencias de la Salud de la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES- sin perjuicio de que el Ministerio pueda solicitar un concepto adicional a las asociaciones, órganos y pares evaluadores cuando así se requiera".*

Que los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES-, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, otorgado el 31 de octubre de 2014, por la UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, VENEZUELA, a LEIDYS LUZ CHIMA RODRÍGUEZ, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.657.921, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

**PARÁGRAFO.-** La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede los recursos de ley, los cuales deberán ser interpuestos dentro del plazo de diez (10) días establecido por el artículo 76 de la ley 1437 de 2011

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D. C., a los 23 JUN. 2015

**LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (E)**

NANCY CONSUELO CAÑÓN SUAVITA



La salud  
es de Todos

Ministerio de Salud



COLEGIO MÉDICO  
COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ

C.C. 30657921

MEDICO

Univ. Asistencial del Norte

Barranquilla

Expedido 01/07/1999

Revisto 16/01/2001

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1161 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Carretera 15 # 110-45 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 BPO  
Info@colegiomedico colombiano.org

Firma Representante Colegio Médico Colombiano

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-03-08--4:39:17 PM

|    |          |        |     |       |           |         |     |
|----|----------|--------|-----|-------|-----------|---------|-----|
| CC | 30657921 | LEIDYS | LUZ | CHIMA | RODRIGUEZ | Vigente | Ver |
|----|----------|--------|-----|-------|-----------|---------|-----|

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 30657921 registra la siguiente información:

2025-03-08--4:39:17 PM

#### Información Académica

|     |            |                  |            |       |                           |
|-----|------------|------------------|------------|-------|---------------------------|
| ESP | Extranjero | Medicina Interna | 2015-06-23 | 68324 | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |
| UNV | Local      | MEDICINA         | 2001-01-16 | 507   | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

#### Datos SSO

|             |       |                       |            |            |                           |          |                           |
|-------------|-------|-----------------------|------------|------------|---------------------------|----------|---------------------------|
| Prestio SSO | Local | COLOMBIA[META] GUANAL | 1999-10-01 | 2000-09-30 | Programa de Salud Pública | Medicina | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |
|-------------|-------|-----------------------|------------|------------|---------------------------|----------|---------------------------|

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).



# *Tribunal Nacional de Ética Médica*

*Ley 23 / 81 - Artículo 63*

**C3065792100232963**

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL  
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA  
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **LEIDYS LUZ CHIMA RODRÍGUEZ**, identificado(a) con C.C. No. 30657921 y T.P. o R.M. No. 507/2001 del(a) Secretaría Seccional de Salud del Magdalena, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/)

**“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”**

Dada en Bogotá, D. C., el sábado 08 marzo 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

**HERMAN REDONDO GOMEZ**  
Presidente



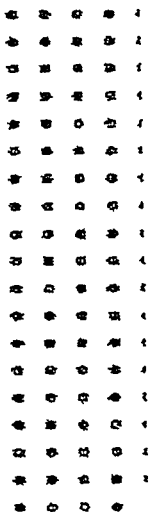
*Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.*

*E - Mail [antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org](mailto:antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org), [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org)*

*[antecedentestribunal@outlook.com](mailto:antecedentestribunal@outlook.com)*



**Gesccons**  
Gestión de educación continuada en salud



**Gesccons**  
MX

G0140040483 - 30657921

## CERTIFICADO DE ASISTENCIA

**LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ**

CC. 30657921

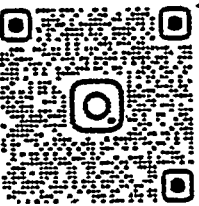
CURSO - TALLER

**SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO**

**“BASIC LIFE SUPPORT” – “ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT”  
BLS – ACLS**

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios, con Instructor A.H.A siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION 2020. Realizado en el Mes de diciembre de 2023 con una intensidad de cuarenta y ocho (48) Horas. Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199.  
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE C.V. RFC: GEC210614IZA respaldado por la ENMYH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN



@GESCON2

MÁS INFORMACIÓN

**Aquí**

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA

CEO grupo GESCCONS S.A.S

MARIO PAVAN

Gerente LATAM de GESCCONS S.A.S

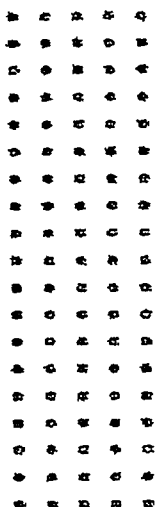
LEIDIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS

Representante legal / Gerente general  
de Gesccons S.A.de. C.V.

Dado en Colombia el 16 de diciembre de 2023  
<https://www.gescconeducg.com/>



**Gesccons**  
Gestión de educación continuada en salud



**Gesccons**  
MX



G0140044365 - 30657921

## CERTIFICADO DE ASISTENCIA

**LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ**

CC. 30657921

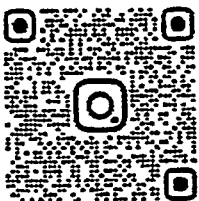
CURSO - TALLER

## PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico - práctico.

Realizado en el mes de marzo de 2024 con una intensidad de cuarenta (40) horas.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 6111199  
GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE C.V. RFC: GEC210614IZA respaldado  
por la ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN



@GESCON2  
MAS INFORMACIÓN

**Aquí**

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA  
CEO grupo GESCCONS S.A.S

MARIO PAVAN  
Gerente LATAM de GESCCONS S.A.S

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS

Representante legal / Gerente general  
de Gesccons S.A. de C.V.

Dado en Colombia el 4 de marzo de 2024

<https://www.gescconseduca.com/>



FUNDACIÓN NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no  
formal Art. 2.6.6.8.

*Certifica*

*Leidys China Rodríguez*

*CC 30657921 de Loricca - Córdoba*

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019  
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-03-01  
Fecha de vencimiento: 2026-03-01



FUNDACION NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad  
de su certificado en la página  
[www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org)

FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal

TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería

TP 3206  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no  
formal Art. 2.6.6.8.

*Certifica*

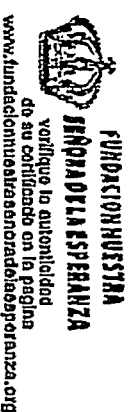
*Leidys China Rodríguez*

*CC 30657921 de Loricá - Córdoba*

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional  
Resolución 3100 / 2019  
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-28

Fecha de vencimiento: 2026-02-28



verifique la autenticidad  
de su certificación en la página  
[www.fundacionnuestraesperanza.org](http://www.fundacionnuestraesperanza.org)

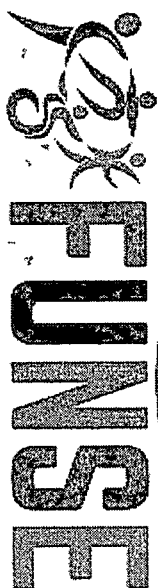
FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal

TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería

TP 3208  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

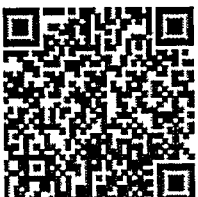
NIT. 901544869-6

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

# Hace Constar que: Leidys Chima Rodríguez CC 30657921 de Loricá - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-03-17

Fecha de vencimiento: 2027-03-17



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad de su certificado en la página [www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.co](http://www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.co)

FREDDY ARBEY HERNANDEZ

CAMPUZANO

Representante Legal

TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO

Jefe de Enfermería

TP 3206

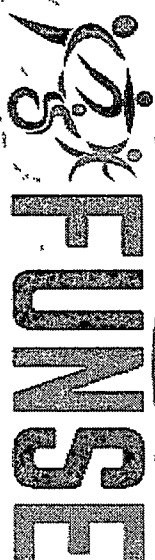
Docente.

ROSÁ GUZMAN

ESP. Orientación Educativa y

Desarrollo Humano

Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

*Hace Constar que:*  
**Leidys Chima Rodríguez**  
**CC 30657921 de Lórica - Córdoba**

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019. con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-03-15  
Fecha de vencimiento: 2027-03-15

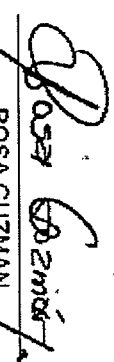
Verificación:



FUNDACIÓN NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad  
de su certificado en la página  
[www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.co](http://www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.co)

  
FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP. No 70976 - 051880. Copnia

  
DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
NP 3206  
Docente.

  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

**Leidys China Rodríguez**

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 %

9 de julio de 2023

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://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificateverify.php?code=61abb5e1f-3a4c-46bf-b9e5-09b5ac1f1c2e>



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015.  
Educación no formal Art. 2.6.6.8.

## Certifica

*Leidy's China Rodríguez*

*CC 30657921 de Loricá - Córdoba*

Realizó y aprobó el Curso de Correcto Llenado del Certificado de Defunción  
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-03-03

Fecha de vencimiento: 2026-03-03



verifique la autenticidad  
de su certificado en la página  
[www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org)

*Gina Alexandra Falla*

GINA ALEXANDRA FALLA  
Director Administrativo

*Rosa Guzman*

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

Y ARRE ETHERNANDEZ  
AMPUZANO  
ante Legal  
1880. Copenia.



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

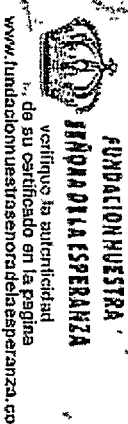
*Hace Constar que:*  
**Leidys Chima Rodríguez**  
**CC 30657921 de Lorica - Córdoba**

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-03-15  
Fecha de vencimiento: 2027-03-15



verifique la autenticidad de su certificado en la página [www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.co](http://www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.co)

FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
NP 3206  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

# AulaFacil

cursos online gratuitos

CERTIFICA QUE

**LEIDYS CHIMA RODRIGUEZ**

**30657921**

Efectuó el examen del curso

**LENGUAJE INCLUYENTE**

Con una duración de 20 horas

Realizado Online mediante la plataforma de certificación de AulaFacil.com

Calificación: 9.5

**OBTENIENDO EL CERTIFICADO DE APTITUD**

Fecha Certificación: 17 de marzo de 2025



(Firma alumno)

**www.AulaFacil.com**  
**CIF B-82812322**

**LEIDYS CHIMA RODRIGUEZ**  
**30657921**



Verificar validez del certificado mediante la imagen QR, o visitando  
<https://usuarios.aulafacil.com/validar-certificado/20250317137-32adec>



**FUNCIÓN PÚBLICA**

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

**leidys luz chimera rodriguez**

C.C 30.657.921

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 02 de marzo 2024

**Aura Isabel Mora**

Código: 761668324000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

**REGISTRADA**



**NIT. 900682543-8**

**EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE MEDICALL TALENTO HUMANO S.A.S**

**CERTIFICA:**

Que **CHIMA RODRIGUEZ LEIDYS LUZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número **30.657.921**, expedida en la ciudad de **BOGOTA D.C.**, labora en Medicall Talento Humano S.A.S, mediante un contrato de trabajo a **Termino Indefinido** desde el **3 de Agosto de 2015** desempeñando el cargo de **MEDICO INTERNISTA** con una remuneración mensual que se encuentra distribuida en los siguientes términos:

1. Un salario básico equivalente a la suma de: **Nueve millones doscientos diecinueve mil novecientos cincuenta y seis pesos mcte (COP9.219.956,00)**.

2. A título de auxilio no constitutivo de salario y/o factor prestacional, la suma de: **Cero pesos mcte (COP0,00)**.

3. A título de auxilio no constitutivo de salario y/o factor prestacional, la suma de: **Cero pesos mcte (COP0,00)**.

La presente se expide en Bogotá D.C a los **12 días del mes de Marzo de 2025** a la solicitud del interesado (a).

**HENRY LADINO DIAZ**

**GERENTE GENERAL MEDICALL TH.**

**Calle 4 G No.66 A - 08 Tel. 7425770 - 4200784 - 2621705**

**Bogotá, D.C**

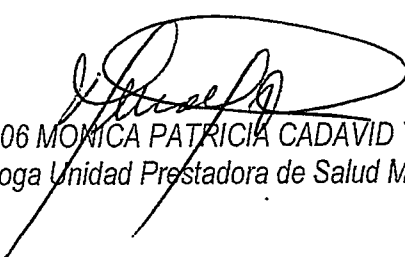
## Certificado de Idoneidad

**LA SEÑORA ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (DEL DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA**

### Hace constar:

Que, en cumplimiento de lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, reglamentario del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, acorde con los requisitos exigidos en el estudio previo y revisados los soportes de la hoja de vida aportados por LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 30657921 de *Lorica Córdoba de Expedición*, acredita la idoneidad y experiencia requerida en los estudios previos respectivos, para *ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA*.

Para constancia, se expide en Santa Marta a los 17 (diecisiete) días del mes de marzo de 2025.



PS-06 MONICA PATRICIA CADAVID YANEZ  
*Psicóloga Unidad Prestadora de Salud Magdalena*

Elaboró: *Mónica Patricia Cadavid Yáñez*

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14914436834



(415)7707212489984(8020) 000001491443683 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

3 0 6 5 7 9 2 1

8

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión Ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

3 0 6 5 7 9 2 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

29. Departamento

Córdoba

30. Ciudad/Municipio

Lorica

4 1 7

31. Primer apellido

CHIMA

32. Segundo apellido

RDORIGUEZ

33. Primer nombre

LEIDYS

34. Otros nombres

LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

URB BALCONES DEL LIBERTADOR MZ I CA 9

42. Correo electrónico

lelluz@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 5 8 7 4 0 4 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

## 47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6 0 2 2 7

## Actividad secundaria

48. Código

0 0 1 0

## 49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 1 0 1

## Otras actividades

50. Código

1 2

## 51. Código

2 2 2 1

## 52. Número

establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:47:16 PM horas del 08/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **30657921**

Apellidos y Nombres: **CHIMA RODRIGUEZ LEIDYS LUZ**

### **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

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

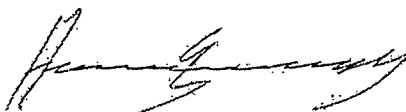
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 08 de marzo de 2025, a las 16:41:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 30657921             |
| Código de Verificación | 30657921250308164123 |

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB





## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 266454412



PIB

18:50:14

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de marzo del 2025

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) LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30657921:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES  
COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES EDAD**

POLICIA NACIONAL  
METROPOLITANA DE SANTA MARTA

PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA

El (la) suscrito(a) Leidis Chiñón Rodríguez, identificado con C.C. No. 30657921 expedida en LOPICA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Policía Metropolitana de Santa Marta, con NIT. 900552743-7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual contratación y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, Reglamentada Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015 y la Política de privacidad y protección de datos personales publicada en la página web <https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta> manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta D. T. C. H, el día Dieciocho (18) de Marzo del 2025

Firma:

Nombre:

Leidis Chiñón Rodríguez

Cédula No.

30657921 de LOPICA

## Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha 14/03/2025 07:23:35 p.m., el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°: 30657921.

### 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: 112517691.  
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 Búsqueda

 Imprimir



Dios y  
Patria

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cía. 59 N° 25 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAV, 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 19:20:49 horas del 14/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 30657921, Apellidos y Nombres CHIMA RODRIGUEZ LEIDYS LUZ

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa DIRECCION DE SANIDAD, con NIT 830041314-4 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.

Imprimir



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN  
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

⌚ Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)  
✉ Correo: [dijin.araic-stc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-stc@policia.gov.co)  
🌐 Web: [www.policia.gov.co/dijin](http://www.policia.gov.co/dijin)  
📷 Instagram: [/dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)  
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO DE LA  
FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

Yo, Leidy Chimá Rodríguez

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 3065792 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Magdalena Municipio Sta Marta

Dirección Cra 2A N° 24-67 - Sta Marta Teléfonos 3015730677

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS         | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|-----------------------------|------------------------|------------|
| Bernardo Chimá Pérez        | 9080438                | Padre      |
| Valentina Rodríguez Sánchez | 25454617               | Madre      |
| Maria Daniela Linares Chimá | 106390645              | Hija       |
| Juan Manuel Herrera Chimá   | 4122508801             | Hijo       |
|                             |                        |            |
|                             |                        |            |
|                             |                        |            |
|                             |                        |            |

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

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

| CONCEPTO                            | VALOR                |
|-------------------------------------|----------------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 18.000.000           |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  | 7.000.000            |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | -                    |
| ARRIENDOS                           | 1.000.000            |
| HONORARIOS                          | -                    |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | -                    |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>\$ 26.000.000</b> |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| Banco Bogotá       | ahorro         | 439078507           | Sta Marta         |                    |
| Al Villas          | ahorro         |                     |                   |                    |
|                    |                |                     |                   |                    |
|                    |                |                     |                   |                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN            | VALOR       |
|--------------|------------------------------------|-------------|
| Casa         | Calle 15A N° 32-97 - Plaza Central | 207.000.000 |
| Departamento | Cra 24 N° 24-67 - Edif. Cristal    | 280.000.000 |
|              |                                    |             |
|              |                                    |             |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

CIUDAD Sta. Marta

FECHA 14 marzo 2025

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X

CANCELACIÓN \_\_\_\_\_

**I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)**

Entidad o beneficiario Leider Chima NIT 30657921  
Y/O \_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_

Dirección Cra 24 pº 24-67 Teléfono 301573 Fax 0677

Departamento Magdalena Ciudad Sta Marta Municipio \_\_\_\_\_

Denominación de la cuenta **Corriente** Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: Leider@hotman.com SI (X)

TELÉFONO: 3015730677 SI (X)

**II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:**

Entidad Financiera Bco Bogotá Código \_\_\_\_\_

Sucursal Sta Marta Código \_\_\_\_\_ Ciudad Sta Marta

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Número de la cuenta 439078502

(Adjuntar certificación bancaria)

Leider Chima  
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Santa Marta, 13 de marzo de 2025

## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

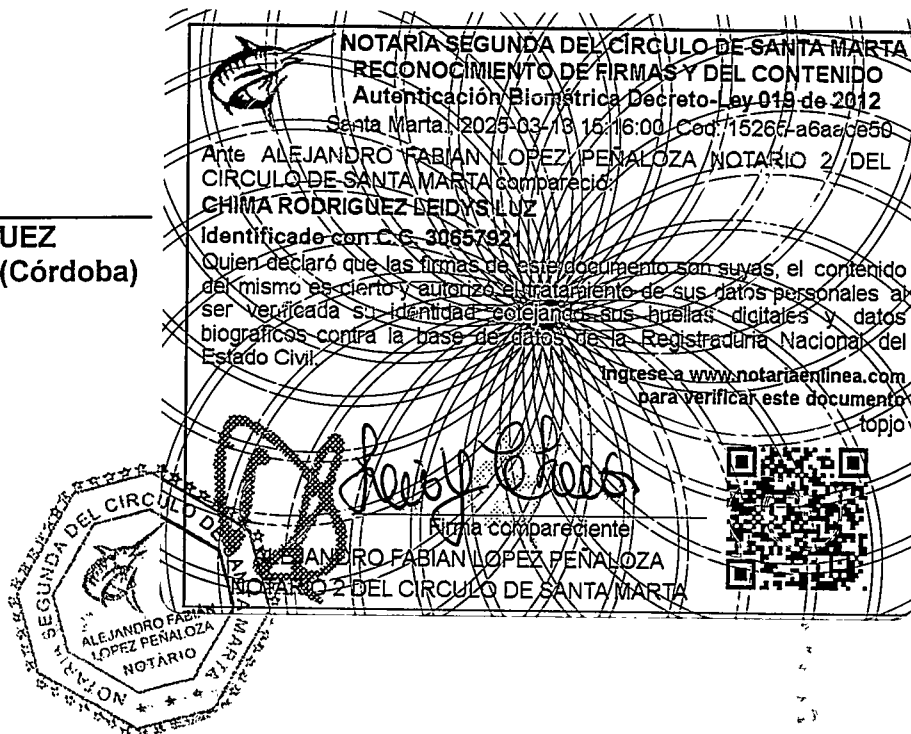
Yo **LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 30.657.921 de Lorica (Córdoba), certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de Santa Marta a los 13 días del mes de marzo del 2025.

Cordialmente,

**LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ**  
C.C. N° 30.657.921 de Lorica (Córdoba)



| Biológico                              | Dosis | Fecha    | Fabricante y Lote | Firma |
|----------------------------------------|-------|----------|-------------------|-------|
| Sarampión<br>Rubéola                   | 1     | 09-11-18 | 01230102          | RDM   |
| Toxoide<br>Tetánico<br>Diftérico<br>Td | 1     |          |                   |       |
|                                        | 2     |          |                   |       |
|                                        | 3     |          |                   |       |
|                                        | 4     |          |                   |       |
|                                        | 5     |          |                   |       |
| Contra<br>Hepatitis B                  | 1     |          |                   |       |
|                                        | 2     |          |                   |       |
|                                        | 3     |          |                   |       |
|                                        | R     |          |                   |       |

| Biológico                      | Dosis | Fecha    | Fabricante y Lote | Firma |
|--------------------------------|-------|----------|-------------------|-------|
| Contra<br>Fiebre<br>Amarilla   |       | 09-11-18 | 130031            | RDM   |
| Contra<br>Influenza            |       |          |                   |       |
| Virus de<br>Papiloma<br>Humano |       |          |                   |       |
|                                |       |          |                   |       |
|                                |       |          |                   |       |

| Biológico | Dosis | Fecha    | Fabricante | Lote   | IPS vacunadora  | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|----------|------------|--------|-----------------|------------------|----------------------|
| COVID-19  | 1     | 05/03/21 | Pfizer     | EN1195 | Virey Solis IPS | Monica Camargo   | 1042347988           |
|           | 2     | 26/03/21 | Pfizer     | EN1195 | Virey Solis IPS | Leisbt Bocanegra | 5729831              |
|           |       | 28-11-21 | Moderna    | 240877 | UWMP SCS        | Rehana Barón     | 87422446             |

| Biológico                              | Dosis | Fecha    | Fabricante y Lote | Firma |
|----------------------------------------|-------|----------|-------------------|-------|
| Sarampión<br>Rubéola                   | 1     |          |                   |       |
| Toxoide<br>Tetánico<br>Diftérico<br>Td | 1     |          |                   |       |
|                                        | 2     |          |                   |       |
|                                        | 3     |          |                   |       |
|                                        | 4     |          |                   |       |
|                                        | 5     |          |                   |       |
| Contra<br>Hepatitis B                  | 1     | 15-05-11 | UVX40019          |       |
|                                        | 2     | 18-06-11 | UVX40019          |       |
|                                        | 3     |          |                   |       |
|                                        | R     |          |                   |       |

| Biológico                                | Dosis | Fecha    | Fabricante y Lote | Firma |
|------------------------------------------|-------|----------|-------------------|-------|
| Contra<br>Fiebre<br>Amarilla             |       |          |                   |       |
| Contra<br>Influenza                      |       |          |                   |       |
| Contra<br>Virus de<br>Papiloma<br>Humano |       |          |                   |       |
| Hepatitis A                              | 1     | 09-03-14 | W011402           | Juan  |

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Jordy

Apellidos:

Olivera Rodríguez

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 30653921

Fecha de  
Nacimiento:

Día 03 Mes 07 Año 1975

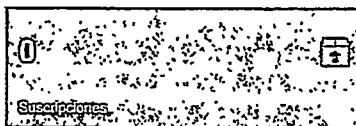
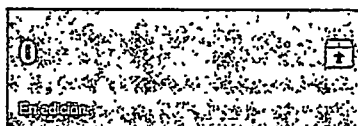
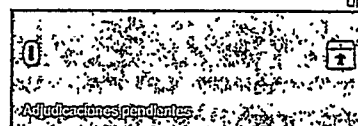
## Escritorio

### OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

### ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado



Última Actualización

## Sugerencias SECOP



## Mantenimiento en SECOP II

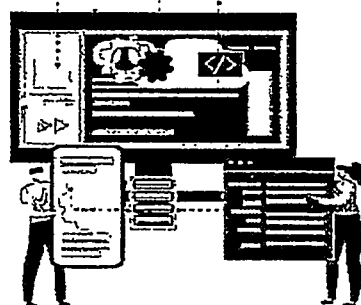
**Desde**

2 de febrero a las 00:01 a.m.

**Hasta**

2 de febrero a las 7:00 a.m.

Durante este tiempo la plataforma no estará disponible pero la información y los datos se conservarán seguros en la nube pública.



El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible. Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa. Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario' » Mis registros.

### Mensaje Todos ▼

Sin mensajes...  
Más información .

### Oportun Recibidas

Sin oportunidades  
Más información .

[WWW.COLOMBIACOMPRA.GOV.CO](http://WWW.COLOMBIACOMPRA.GOV.CO)

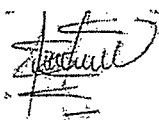


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **30657921**, se encuentra afiliado/a desde **01/11/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de marzo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya  
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

Santa Marta, D.T.C.H., marzo 14 del 2025

Señores

**POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA**

Santa Marta

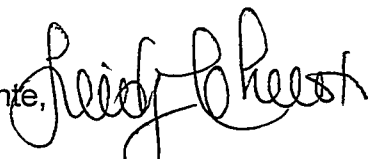
Asunto: Intención de afiliación a ARL

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de manifestar la intención de afiliarme voluntariamente al sistema de riesgos laborales, conforme lo establece el artículo 3 del decreto 2800 de 2003 con inicio y finalización de cobertura al sistema.

Es de anotar, que en caso de laborar con ustedes hare efectiva la afiliación durante el periodo de duración del contrato u orden de prestación de servicios, asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del decreto 1295 de 1994y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el decreto 1607 de 2002.

Atentamente,



LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ

---

**NOMBRE DEL FUNCIONARIO**

C.C No 30657921 de Lorica cordoba

INFORMACION CONTRATOS EN EJECUCION CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Yo, LEIDYS CHIMA RODRIGUEZ, identificado (a) C. C. No. 30657921 de Lorica Córdoba

Declaro bajo la gravedad de juramento que a la fecha se encuentran en ejecución de mi parte, los siguientes contratos así:

| No. | No. CONTRATO    | CONTRATANTE                                      | OBJETO           | PLAZO DE EJECUCION | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION | VALOR MENSUAL  | VALOR TOTAL  | INCUMPLIMIENTOS PRESENTADOS |
|-----|-----------------|--------------------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------|----------------------|----------------|--------------|-----------------------------|
| 1   | 89-7-20008-2024 | Metropolitana de Santa Marta<br>Policía Nacional | Medicina interna | 3 meses y 0 días   | 1/01/2025       | 15/03/2025           | \$9,495,610.00 | \$75,331,839 | N/A                         |

El presente documento se elabora con el fin de ser parte integral del estudio previo.

En constancia firma la presente en Santa Marta Magdalena a los 18 días del mes febrero del año 2025

Firma 

LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ

Nombres y Apellidos Completos

Numero documento de identidad No. 30657921 de Lorica Córdoba

Teléfono de contacto: 3015730677

Correo :[leluz@hotmail.com](mailto:leluz@hotmail.com)

## FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Santa Marta D. T. C. H, 14 de marzo de 2025

Señores.

**POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

Ciudad.

Referencia: acuerdo de Confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número \_\_\_\_\_, cuyo objeto es la: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO INTERNISTA DE SEIS (06) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

El(los) suscrito(s) a saber: **LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ** domiciliada en Cra 2a No 24-67 edificio Cristal Prado identificado con C. C. No. 30657921 de Lórica Córdoba, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO INTERNISTA DE SEIS (06) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

**Segundo:** que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

### **Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

**El proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **Policía Nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus

## FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Santa Marta D. T. C. H, 14 de marzo de 2025

Señores.

**POLICÍA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

Ciudad.

Referencia: presentación Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso de Contratación Directa. Número \_\_\_\_\_ cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO INTERNISTA DE SEIS (06) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

El(los) suscrito(s) a saber: **LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ** domiciliada en Cra 2a No 24-67 edificio Cristal Prado, identificado con C. C. No. 30657921 de Lorica Córdoba, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la **"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"**, en lo siguiente:

*"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

### PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

## FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Santa Marta D. T. C. H. 14 de marzo de 2025

Señores.

**POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

Ciudad.

Referencia: Compromiso Anticorrupción del proceso de Contratación Directa. Número \_\_\_\_\_ cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO INTERNISTA DE SEIS (06) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

El(los) suscrito(s) a saber: **LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ** <sup>1</sup> domiciliada en Cra 2a No 24-67 edificio Cristal Prado, identificado con C. C. No. 30657921 de Lorica Córdoba, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

**COMPROMISOS ASUMIDOS.**

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos: Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente

## FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Santa Marta D. T. C. H, 14 de marzo de 2025

Señores.

**POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

Ciudad.

Referencia: acuerdo de Confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número \_\_\_\_\_, cuyo objeto es la: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO INTERNISTA DE SEIS (06) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

El(los) suscrito(s) a saber: **LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ** domiciliada en Cra 2a No 24-67 edificio Cristal Prado, identificado con C. C. No. 30657921 de Lórica Córdoba, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE OCHO (08) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

**Segundo:** que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

### **Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

El **proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **Policía Nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás

personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le compete en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **Policía Nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Firma del Contratista

Nombre o razón social del oferente: **LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ**

Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): C. C. No. 30657921 de Lorica Córdoba

Nombre Representante Legal: N/A

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐ N/A

Dirección: Cra 2a No 24-67 edificio Cristal Prado

Teléfono: **3015730677**

Email: lelluz@hotmail.com

|                     |                                                                                                        |                                                                                                        |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 2 de 2       | DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO                                                                           | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1DT-FR-0015 |                                                                                                        |                                                                                                        |
| Fecha: 28/12/2017   | DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y<br>COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA<br>INFORMACIÓN SERVIDOR PÚBLICO |                                                                                                        |
| Versión: 4          |                                                                                                        |                                                                                                        |

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS

El SERVIDOR PÚBLICO reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en la POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución y constituyen una función desarrollada de acuerdo al "Manual de Funciones, Cargos y Perfiles" y demás obligaciones impuestas por el ordenamiento jurídico y reglamentos vigentes.

El SERVIDOR PÚBLICO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto, como parte del material confidencial los cuales corresponderán a trabajos propios de la labor ejecutada y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

La presente **DECLARACIÓN** se registrará e interpretará con arreglo a las leyes colombianas y el incumplimiento a estos lineamientos y todo lo relacionado con la disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información lo hará acreedor a las investigaciones y sanciones disciplinarias, administrativas y penales a que haya lugar acorde a la normatividad colombiana vigente.

**ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA-0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información para la Policía Nacional (Resolución No. 03049 del 24/08/12) y que es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento.
- Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en **Santa Marta**, a los diecinueve(14) días del mes de **Marzo** del año **2025**.

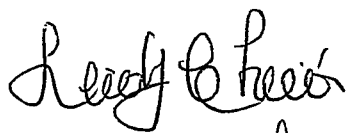
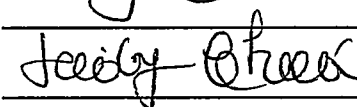
**EL SERVIDOR PÚBLICO**

Firma:

Post-Firma:

Identificación:

Cargo:

  
  
30657921  
Medico Intemista

## Estado de cuenta

Consulta aquí comparendos, multas y acuerdos de pago

30657921



### Resumen

Comparendos: 0

Multas: 0

Acuerdos de pago: 0

Total: \$ 0



¿Cómo deseas visualizar el Estado de Cuenta?

ej. usuario@ejemplo.com

Enviar

Descargar paz y salvo

## No tienes comparendos ni multas registradas en Simit

El ciudadano identificado con el número de documento **30657921**, no posee a la fecha pendientes de pago por concepto de multas e infracciones en los Organismo de Tránsito conectados a Simit.

Revisa con tu número de identificación y/o placa en las Secretarías de Tránsito y verifica que no tienes obligaciones pendientes de pago.

[Ver historial \(13\)](#)

Federación Colombiana de Municipios  
Dirección Nacional Simit

Sede Principal: Cra. 7# 74B-56 Piso 10

Sede Administrativa y Financiera: Cra. 7# 74B-56 Piso 10

Código postal: 110221

Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

PBX: (+57) 601 593 40 20

Correo electrónico: [contactosimit@fcm.org.co](mailto:contactosimit@fcm.org.co)

Bogotá - Colombia

NIT: 800082665-0

### Recibo de correspondencia

Dirección: Cra. 7# 74B-56 Piso 10, Bogotá D.C. Colombia

Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

### Notificaciones Judiciales

[contactosimit@fcm.org.co](mailto:contactosimit@fcm.org.co)

### PQRSD

[contactosimit@fcm.org.co](mailto:contactosimit@fcm.org.co)

Síguenos en



Bogotá, Marzo / 17 de 2025



Señor (a): LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ  
CC. 30657921  
CL 15A NO 32 97 PLAZA CENTRAL CA 14  
SANTA MARTA

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Marzo / 1 de 2016, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co) Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co)** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

**PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCION**

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL  
PERIÓDICO**

Tipo certificación: Ingreso ☐ Periódico ☒ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐  
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

**DATOS DEL PACIENTE**

Fecha 12/12/2024 14:48:00 Cargo MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Empresa POLICIA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA

Nombre LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ

Doc. Identidad CC 30657921 Edad 49 Años Género Femenino

Dirección CR 2A #24-67 ED CRISTAL Teléfono 3015730677

Escolaridad Especialización

Eps SALUD TOTAL SA

**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR CARDIO-RESPIRATORIO Y PIEL, VISIOMETRIA, HEMOGRAMA, GLICEMIA, CREATININA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, PRUEBA DE TUBERCULINA PPD

**CONCEPTO**

Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo

**RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES**ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.  
HIGIENE POSTURAL.  
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS.  
EJERCICIOS FUNCIONALES.  
USO DE LENTES MEDICADOS.

-- CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA DE LA EPS.

-- CONTINUAR CONTROLES POR MEDICO PYP DE LA EPS.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN # 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA

**RESTRICCIONES LABORALES****PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐**REMISIÓN**SI ☐ NO ☒ ARLSI ☐ NO ☐ EPSSI ☐ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Además doy

Dr. Jose Maria Benavides de Vega  
Medico Especialista en Salud Ocupacional  
RM: 41694/01 MP  
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Trabajador: LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ  
CC: 30657921

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

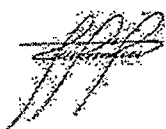


Captura Biométrica

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 30.657.921 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 439078502, abierta/o desde el 26/10/2006.

Se expide en Bogotá el día 8 del mes de Marzo del año 2025



\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.657.921

CHIMA RODRIGUEZ

APELLIDOS

LEIDYS LUZ

NOMBRES

*Leidy Chima*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

07-ENE-1975

LORICA  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

O+

F

ESTATURA

G.S RH

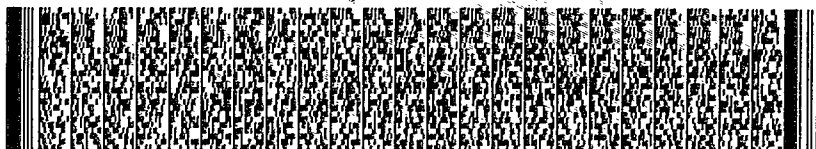
SEXO

15-MAR-1993 LORICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

*Leidy Chima*

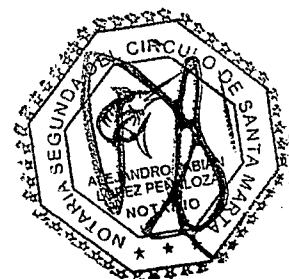


A-2100100-00174430-F-0030657921-20090901

0015606101A 1

32454388

*Leidy Chima*



Santa Marta D.C.T.H. 13 de marzo del 2025.

Coronel  
JORGE ANDRÉS BERNAL GRANADA  
Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta  
E.S.D.

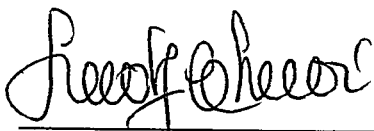
Cordial saludo;

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios como MÉDICO INTERNISTA, que serán prestados en la Policía Metropolitana de Santa Marta, en la jurisdicción correspondiente al Área de Sanidad, mi disponibilidad para prestar mi servicio como médico internista en esta institución es en la jornada de la tarde.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la dirección Carrera 2ª N° 27-67 Edificio Cristal, teléfono 3015730677 de la ciudad de Santa Marta.

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa entidad.

Cordialmente,



LEIDYS CHIMA RODRIGUEZ  
C.C.30657921 expedida en Lorica (Córdoba).