

Bogotá D.C., 30 de enero de 2023


Mayor
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58
Bogotá DC.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional Unidad Prestadora de Salud Bogotá, mis servicios como **PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** para tal objeto me acogeré a los honorarios y me comprometo a cumplir con las horas pactadas dentro del contrato de acuerdo a la agenda establecida por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en curso de ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los artículos 8 y 9 de ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de las responsabilidades fiscales de la contraloría general de la republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la dirección: Cra 78 N° 42 G 60 sur Interior 2 Apto 504. Teléfono y/o celular 3102448205, correo electrónico: lincas120382@gmail.com

Atentamente,


LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ
C.C. No 52.739.280 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

52739280

CASTRO CHAVEZ

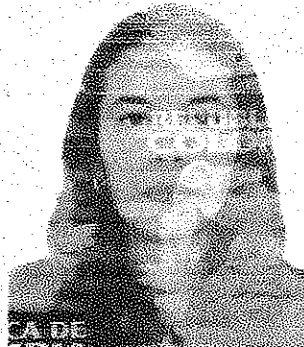
APELLIDOS

LINNETH CAROLINA

NOMBRES

Linneth Carolina Castro Chavez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1982
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

A-

G.S. RH

F

SEXO

16-MAY-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500115-47093101-F-0052739280-20000614

1687900223A 02 092789383



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Castro		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Chavez		NOMBRES Linneth Carolina	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 52739280			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 12 MES 03 AÑO 1982			CARRERA 78 42G 60 SUR INT 2 APTO 504		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA	DEPTO BOGOTÁ. D.C.	
DEPTO META			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO VILLAVICENCIO			TELÉFONO 2448205	EMAIL lincas120382@gmail.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1998
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

GENECIE 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	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	07	2020	

ESPECIFIQUE 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
INGLES		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3102448205			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	21	Mes	11	Año	2022	Día	31	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA PIC				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESTRATEGIA.SST			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3102448205			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	03	Año	2022	Día	30	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRAR EL SG-SST			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - GERENCIA				DIRECCIÓN CALLE 89 - 102 60							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3102448205			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	02	Mes	07	Año	2022	Día	31	Mes	10	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNOLOGO			DEPENDENCIA ESPACIO LABORAL				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3102448205			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	01	Año	2017	Día	28	Mes	02	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA/ TALENTO HUMANO				DIRECCIÓN							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3102448205			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	12	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO PARA APOYO DE SEGURIDAD Y			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA/ TALENTO HUMANO				DIRECCIÓN							

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3102448205			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	09	Año	2011	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA/ TALENTO HUMANO				DIRECCIÓN CARRERA 59 - 26 21 HOSPITAL CENTRAL				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3102448205			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	03	Mes	05	Año	2011	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA/ TALENTO HUMANO				DIRECCIÓN CARRERA 59 - 26 21 HOSPITAL CENTRAL				

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5

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	11	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	1

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

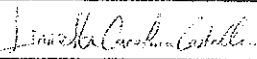
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X 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

BOGOTA, 22-02-2023

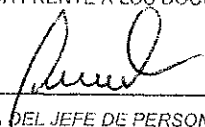

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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.

Bogota 20/02/2023
Ciudad y fecha


NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Periodo 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Linneth Carolina Castro Chavez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 52739280 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.
DIRECCIÓN: CARRERA 78 42G 60 SUR INT 2 APTO 504 TELÉFONO: 3102448205 2448205

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
KRISHNAJI MARIA JOSE VALENCIA CASTRO	1019764817	HIJO(A)
DORA ALBA CHAVEZ MORA	40374700	MADRE
MAYRA LILIANA CASTRO CHAVEZ	52773953	HERMANO(A)
RAFAEL AUGUSTO CASTRO HERRERA	19086621	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN 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
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	\$0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	\$0
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$15.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$15.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	18844828833	BANCOLOMBIA	100.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	8.000.000
BBVA	LIBRE INVERSION	50.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

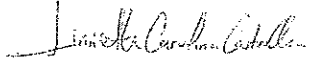
CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

c) En la actualidad SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°
C.C. C.E. T.I.

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

FIRMA

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	BOGOTA, 22-02-2023 CIUDAD Y FECHA
--	--------------------------------------

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:49:50 AM horas del 31/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52739280**

Apellidos y Nombres: **CASTRO CHAVEZ LINNETH CAROLINA**

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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/01/2023 07:51:35 a. m. para el **Nº de Expediente o Comparendo Nº. 52739280**

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. **51815134** . 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

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 28 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 015300-910112



ES UN
HONOR
SER POLICÍA



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 215147081



WEB

08:18:05

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de enero del 2023

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) LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52739280:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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





CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 31 de enero de 2023, a las 08:20:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52739280
Código de Verificación	52739280230131082027

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.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



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 09:24:23 horas del 01/02/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 52739280, Apellidos y Nombres CASTRO CHAVEZ LINNETH CAROLINA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policia nacional direccion de sanidad**, con NIT **901361596-4** 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 52739280, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220404	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
KRISHNAJI MARIA JOSE VALENCIA CASTRO	HI	1019764817	T1	20220404	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 31 días del mes de Enero de 2.023

Observaciones:

Con destino a:

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD POLICÍA NACIONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
20993138

CER-AFI



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52739280**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2017** 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 31 de enero de 2023.



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.

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

31/01/2023 7.15 AM



Medellín, 31 de enero de 2023

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

CERTIFICA:

Que LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 52739280 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 08/01/2023

Fecha fin cobertura: 31/12/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE N900959051

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

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

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 3 PORCENTAJE: 2,436% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

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

Dirección IP: 181.53.12.88, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Medellín, 31 de enero de 2023

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

CERTIFICA:

Que LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 52739280 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 07/07/2022

Fecha fin cobertura: 31/12/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE N900959051

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

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

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 3 PORCENTAJE: 2,436% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

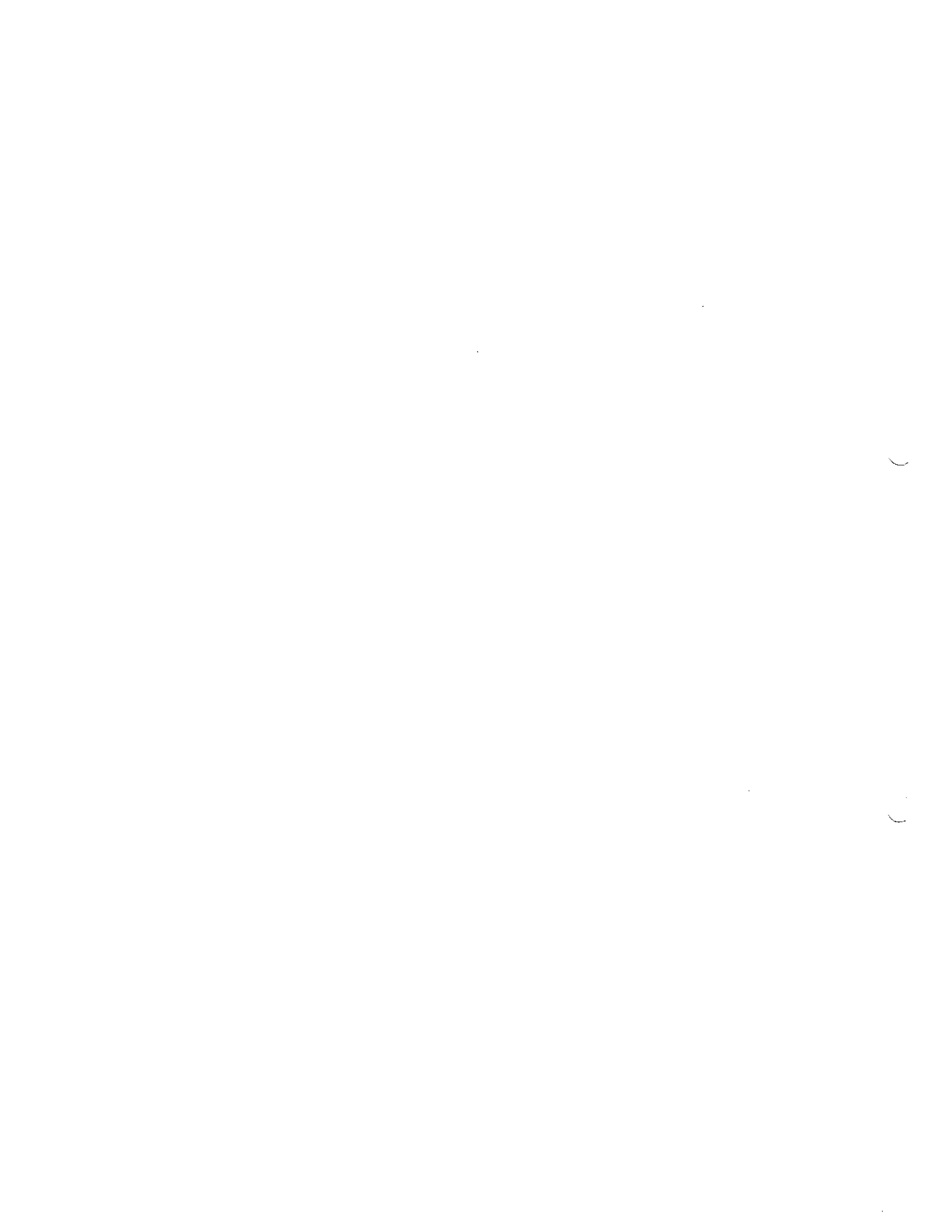
Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

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

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

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

C527392802303126155



1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.

2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C527392802303126155

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

31/01/2023 7.15 AM

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá

FECHA 31 de Enero de 2023

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

APERTURA _____

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____

Y/O

Dirección

Jimeth Carolina Castro Chaves C.C. 5239280
Cra 78 # 42 G- 60 Sur Int-2 Apts Teléfono 3102448205 Fax _____

Departamento Cundinamarca Ciudad Bogotá Municipio Bogotá

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros

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 lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: linca120382@gmail.com SI

TELÉFONO: 3102448205 SI

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:


Entidad Financiera Bancolombía SA Código _____

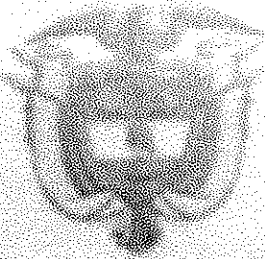
Sucursal CAN Código _____ Ciudad Bogotá

Dirección Dg 40 # 97-80 Teléfono 3157112 Fax _____

Número de la cuenta 13844828833
(Adjuntar certificación bancaria)

Jimeth Carolina Castro Ch.
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMATO (G) SELECCION DE PERSONAL INFORME FINAL		
 POLICIA NACIONAL: DIRECCION DE SANIDAD	Macroproceso DISAN: Administrador Gestión del Talento Humano Elaboro: Ps. ENRIQUE LUENGAS SOTELO Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.	Proceso: Gestión del Talento Humano Actividad: Selección y Vinculación de Personal Fecha de emisión: Fecha última actualización :
	DATOS GENERALES	
	REQUERIMIENTO: PROFESIONAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO UNIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NOMBRE DEL OFERENTE: Linneth Carolina Castro Chavez	FECHA: ENERO 2023 ✓ HORAS A CONTRATAR: 190 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52739280 ✓
	PROFESIÓN : PROFESIONAL EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD CONTRATO PARA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	EDAD: 40 AÑOS DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: 8 HORAS
CONCEPTO: PRUEBAS PSICOLOGICAS		
PRUEBAS APLICADAS WARTEGG Y FIGURA HUMANA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES HASTA EL DIA DE HOY CUMPLIENDO LO REQUERIDO PARA EL PERFIL.		
RESULTADOS		
CONCEPTO TECNICO: CUMPLE PROFESIONAL DE APOYO: TE LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ		
PUNTAJE PUNTAJE OBTENIDO PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA TOTAL	VALOR EN PORCENTAJE 50% 30% 20% 100%	
CONCEPTO EVALUACION : APRUEBA		
OBSERVACIONES: DE ACUERDO A LA CARTILLA DE SELECCION Y VINCULACION DE PERSONAL EMITIDA POR LA DIRECCION DE SANIDAD		
CPS Ricardo Trujillo Vasquez Psicologo Talento Humano Unidad Prestadora de Salud Bogotá		
SI JUAN CARLOS BOCANEGRA COLLANTES Responsable Grupo Talento Humano Unidad Prestadora de Salud Bogotá		
elaborado por: Ricardo Trujillo		



La República de Colombia

y en su nombre el

"Colegio Santa Luisa"

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., según Resolución No. 3529 del 24 de Agosto de 1994

Contiene a:

Linneth Carolina Castro Chávez

Identificado con T. 7 No. 420112-07176 de BOGOTÁ

El Título de Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica. (Artículo 26 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes.

Rector (a)

Secretario (a)



Libro de Registro No. _____ Folio No. _____ del Colegio

Se le registra vigente, según lo establecido en el artículo 26 de la Ley 115 de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 3 de Septiembre de 1995 de la Gobernación de Bogotá

Emite en Bogotá, D.C., a 28 de Septiembre de 1994



FUNDACIÓN DE SERVICIO SOCIAL CARLOS GONZALEZ S.J.

Colegio "Santa Luisa"

Preescolar - Educación Básica y Media

Res. 3820 24 de agosto 1994

INSCRIPCIÓN N° 1588

DANE: 31100106429

JORNADA UNICA

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Santafé de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de Noviembre del año lectivo 1998 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último Grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del .

COLEGIO SANTA LUISA

Institución aprobada hasta el año 2003, en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada para otorgar el Título de Bachiller en la MODALIDAD ACADÉMICA según Resolución N° 3820 del 24 de Agosto de 1994 por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá D.C., comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el ..


TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

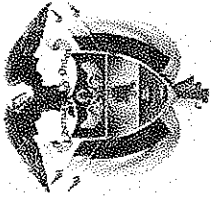
LINNETH CAROLINA CASTRO CHÁVEZ T.I. 820312-09176 de Bogotá

Es fiel copia del Acta Original No.27 de fecha Noviembre 28 de 1.998 que consta de 116 alumnas que comienza con el nombre de: DIANA MAYERLY ACERO RAMIREZ y se cierra con el nombre de: MARÍA ELIZABETH ZAMUDIO MORENO Firmado por BERYENY RODRÍGUEZ ARÉVALO RECTORA y ESPERANZA MURILLO MERCHÁN SECRETARIA.

Dada en Santafé de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de Noviembre de 1998


BERYENY RODRÍGUEZ ARÉVALO
C.C.51.952.447 DE BOGOTÁ
RECTORA


ESPERANZA MURILLO MERCHÁN
C.C.28.052.465 DE CAPITANEJO
SECRETARIA



Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

Teniendo en cuenta que:

Linneth Carolina Castro Chovez

C.C. 52.739.280 expedida en Santafé de Bogotá

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación, le otorga el título de:

Administradora de la Seguridad y Salud Ocupacional

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de Septiembre de 2020.

[Firma]
Rector

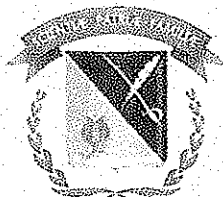
[Firma]
Directora Académica

[Firma]
Secretaría

Acta de Grado N° 08695
Registro N° 08695

[Firma]
Jefe División de Admisiones,
Registro y Control Académico

Registro Oficial
Anotado al Folio 261 Libro 10
Bogotá, D.C. República de Colombia
El 1 de octubre Año 2020



UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE GRADO N° 08695

En Bogotá, D.C., a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2020, se reunieron en la Rectoría de la Universidad Militar Nueva Granada, los siguientes funcionarios: **Brigadier General (RA) LUÍS FERNANDO PUENTES TORRES, PhD.** Rector; **CLAUDIA HELENA FORERO FORERO**, Vicerrectora Académica; **Mayor General (RA) JAVIER HERNÁN ARIAS VIVAS**, Decano Facultad de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) egresado(a) de la Universidad Militar "Nueva Granada" y otorgarle el título en la forma que más adelante se indica:

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 9, 24 y 28 de la ley 30 de 1992, Artículos 2° y literal g) del artículo 3° del Decreto 2725 de 1980; Artículo 2° de la Ley 805 de 2003; Resolución 12975 del 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional; Acuerdo 02 de 2015 de la Universidad Militar Nueva Granada

OTORGAMIENTO DEL TITULO

La Rectoría de la Universidad Militar Nueva Granada, teniendo en cuenta que la Facultad de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad, por intermedio de su Decano y la División de Admisiones, Registro y Control Académico por intermedio de su Jefe, han informado que el(la) señor(a) **LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 52739280 de **SANTAFE DE BOGOTA**, ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Institución y las normas legales pertinentes resuelve, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, otorgarle el título de **ADMINISTRADORA DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL** quedando registrado su diploma y acta de grado en el Libro 10 Registro 08695.


Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° del Decreto N° 2725 del 10 de octubre de 1980 firman los que en ella intervinieron.


Mayor General (RA) JAVIER HERNÁN ARIAS VIVAS
Decano

FACULTAD DE RELACIONES INTERNACIONALES, ESTRATEGIA Y SEGURIDAD

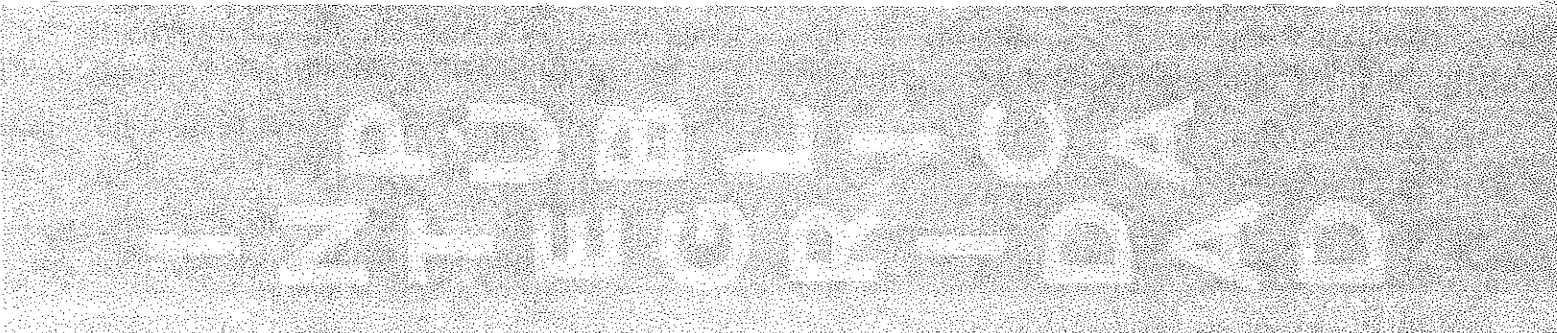
Siguen firmas al respaldo...


CLAUDIA HELENA FORERO FORERO
Vicerrectora Académica


Brigadier General (RA) LUÍS FERNANDO PUENTES TORRES, PhD.
Rector

ACTA DE PREGRADO 08695


Coronel (RA) ARIEL RAMIRO GAITÁN QUIROGA
Jefe División de Admisiones, Registro y Control Académico



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Linneth Carolina Castro Chavez

C.C. 52.759.280 ✓

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de febrero 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 781657659036





ESTRATEGIA SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICA QUE

Que Linneth Carolina Castro Chávez identificada con Cédula de Ciudadanía No 52.739.280, laboró en nuestra compañía como Profesional SST desde el Desde Marzo 01 del 2022 hasta el 30 de noviembre del 2022, con un contrato a término fijo.

FUNCIONES

- Diseñar los sistemas de gestión de las empresas clientes acuerdo a su actividad económica e identificación de riesgos.
- Capacitar en los temas relacionados al sistema de gestión a la seguridad y salud en el trabajo.
- Diseñar los planes de trabajo anual de cada una de las organizaciones.
- Programar y gestionar las reuniones con las arl.
- Seguimiento de las recomendaciones medico laborales de los colaboradores de las organizaciones cliente.

Se expide en Bogotá, a los once (3) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2020).

LUZ ANGELA BELTRAN M
CC.52.378.098 De Bogotá.
Gerente.

*DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DECRETO 1075 DE 2015, CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES, ASESORIA EN PROCESOS DE CALIFICACIÓN
RESOLUCIÓN No.25-2738 de 2016 "Por la cual se otorga Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.
Secretaria de Salud de Cundinamarca*

**LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E****NIT: 900959051-7*****SE INFORMA QUE:***

El (la) señor(a) **LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ**, identificado(a) con CC. No. 52739280, presta sus servicios de manera personal y autónoma en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

Contrato PS 6686 2022:**Fecha Inicio: 21/11/2022 Fecha Terminacion: 31/01/2023 Valor Contrato: \$4.196.242**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.
2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.
3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.
4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.
5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.
6. Digitar la información conforme a las fichas, formatos, documentos, bases e informes generados de las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad del registro calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad.
7. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.
8. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.

Contrato PS 5376 2022:**Fecha Inicio: 02/07/2022 Fecha Terminacion: 31/10/2022 Valor Contrato: \$9.782.345**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

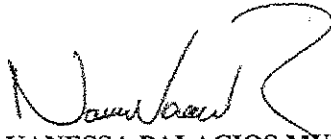
1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito

entre el FDS y la Subred. 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6. Identificar y caracterizar la población trabajadora informal conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 8. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 10. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C, el día 24 de Enero de 2023.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3045952563, via correo electronico a certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co o dirigirse a la Av. Caracas No. 33 A-11, oficina de Contratación OPS

Cordialmente,



NASLY VANESSA PALACIOS MUÑOZ
Director de Contratación

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que tratan los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Responsables: Isabel Jiménez – Técnico administrativo
Nubia Sánchez Valencia – Secretaria
Revisó: Paola Carolina Zabala - Referente OPS



CUNDINAMARCA

**LIBERIDAD
que Progresa!**

**RESOLUCIÓN No. 25- 0737 de 2020
(22 DE DICIEMBRE DE 2020)**

"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ"

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En uso de la Delegación conferida por el Secretario de Salud de Cundinamarca mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, la Ley 1562 de 2012, y la Resolución No. 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1562 de 2012, en su artículo 23, asignó directamente la competencia para otorgar y renovar las licencias para la prestación de servicios de salud ocupacional a las entidades departamentales y distritales de salud, en los siguientes términos: *"Licencias en Salud Ocupacional. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia"*. **La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud"**.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución número 004502 del 28 de diciembre de 2012, expidió la reglamentación del procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional, y a su vez, el Secretario de Salud de Cundinamarca, mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, delegó en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, la competencia para la expedición en primera instancia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgue y renueve la licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional.

Que LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No.52.739.280 ha formulado solicitud escrita, para obtener licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual ha acompañado los documentos de que trata el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, considera procedente otorgar la respectiva licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, hoy Seguridad y Salud en el Trabajo.

En mérito de lo expuesto,



Gobernación de
Cundinamarca



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso5.
Código Postal: 111321 -
Teléfono: 749 1730/26

@CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



**RESOLUCIÓN No. 25- 0737 de 2020
(22 DE DICIEMBRE DE 2020)**

“Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ”

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.52.739.280, de acuerdo al perfil profesional como ADMINISTRADORA DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA, quien cuenta con conocimientos en las áreas de:

- ADMINISTRACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACIÓN
- CAPACITACIÓN
- HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

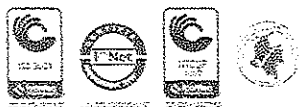
PARÁGRAFO: La licencia de que trata el presente artículo tiene el carácter de personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional, acorde con el inciso primero del artículo 6º de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que se otorga mediante la presente Resolución se concede por el término diez (10) años y podrá ser renovada por término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

ARTICULO TERCERO: Toda la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, que el titular de esta licencia preste a Instituciones Públicas o Privadas deberá estar acompañada de una (1) copia de la presente Resolución que acredita el otorgamiento de su respectiva licencia.

ARTICULO CUARTO: El titular de la licencia, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas, éticas y de control de garantía de calidad para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que para tal fin expida la autoridad competente.

ARTICULO QUINTO: La Secretaria de Salud de Cundinamarca, en cabeza de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.



Gobernación de
Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso5.
Código Postal: 111321 --
Teléfono: 749 1730/26

@CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co



**RESOLUCIÓN No. 25- 0737 de 2020
(22 DE DICIEMBRE DE 2020)**

“Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ”

ARTICULO SEXTO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución al usuario titular, en los términos del artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de acuerdo con la autorización dada por el interesado. Haciéndole saber que contra esta resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios y en subsidio apelación ante el Secretario de Salud de Cundinamarca, del cual podrá hacer uso por escrito y dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, acorde con el artículo 76 y siguientes del mismo código.

PARÁGRAFO: Si no pudiere hacerse la notificación electrónica, deberá surtirse la misma en los términos de los artículos 67 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 22 días del mes de Diciembre de 2020.

JAVIER HERNANDO SUAREZ URIBE
Director de Desarrollo de Servicio

Elaboró: Claudia Hernández R
Revisó: Sandra Patricia Martínez
José Leonardo Ayala S.
V.B. Dra. Andrea Manosalva Martínez

Nota:

En caso de requerir la verificación de ésta licencia puede solicitarla al siguiente correo: notificacioneslicenciassalud@cundinamarca.gov.co



Gobernación de
Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso5.
Código Postal: 111321 --
Teléfono: 749 1730/26

@CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co



VACUNAS	FECHA	FIRMA
1a. Dosis		
2a. Dosis		
3a. Dosis		
Refuerzo		
Refuerzo		
1a. Dosis		
2a. Dosis		
3a. Dosis		
Refuerzo		
Refuerzo		
Sarampión		
Papera		
Rubeola		
Sarampión		
Refuerzo		
1a. Dosis		
2a. Dosis		
3a. Dosis		
Refuerzo		
1a. Dosis	19 JUN 2009	2200009207-SARKM ✓
2a. Dosis	17 NOV 2009	2200009207-SARKM ✓
3a. Dosis		
Refuerzo		

VACUNAS	FECHA	FIRMA
1a. Dosis		
2a. Dosis		
Refuerzo		
1a. Dosis		
2a. Dosis		
Refuerzo		
PIERRE AVIARILLA LOTENO. (A 100 mg por 1000)		
PIERRE TIVODELA		
1a		
2a		
3a		
4a		
1a		
Refuerzo		
1a	21 JUN 2009	PAH AVICIONAE
2a	21 JUN 2009	
1a		
2a		
1a	17 NOV 2009	PAH AVICIONAE
2a		
1a		
2a		
3a		



Centro de Diagnóstico y Tratamiento
Cendiatra S.A.S.



SEDES EN BOGOTÁ

PRINCIPAL: Av. Calle 19 #3-50, Piso 12, Tel: (601) 744 3001 - 286 53 82

OTRAS SEDES EN BOGOTÁ:

AUTOPISTA NORTE 106 • AUTOPISTA NORTE 83 • AUTOPISTA NORTE 86 •
AUTOPISTA SUR • Cra. 5ª • OCCIDENTE Cra. 68 • ZONA FRANCA FONTIBÓN

SEDES NACIONALES

BARRANQUILLA • BUCARAMANGA • BUENAVENTURA • CAJICÁ • CALI •
CARTAGENA DE INDIAS • IBAGUÉ • MEDELLÍN • MONTERÍA • PEREIRA •

SANTA MARTA • VILLAVICENCIO

www.cendiatra.com

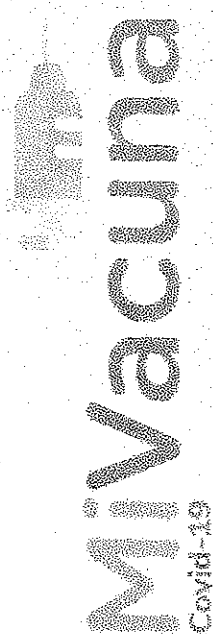
Carnet de
vacunación
internacional

Nombre: Limeth Caroling Castro

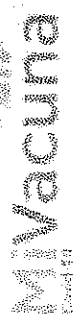
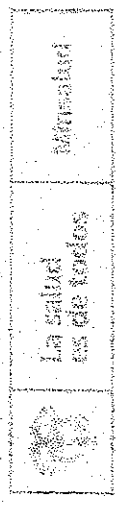
Fecha de nacimiento: 12-03-82

Doc. de identidad: 52739280

www.cendiatra.com

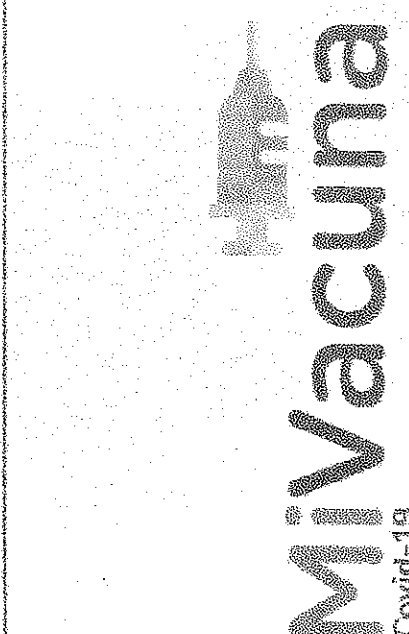


www.minsalud.gov.co

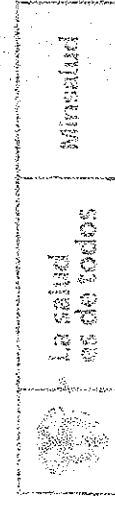


Certificado de vacunación

Nombres: *Simone Jh. Cardona*
 Apellidos: *Castro Chaves*
 Documento de identidad: C.C.XTJ. Pasaporte: P.P. año
 No. *52739280*
 Fecha de nacimiento: Día *12* Mes *03* Año *1982*



www.minsalud.gov.co



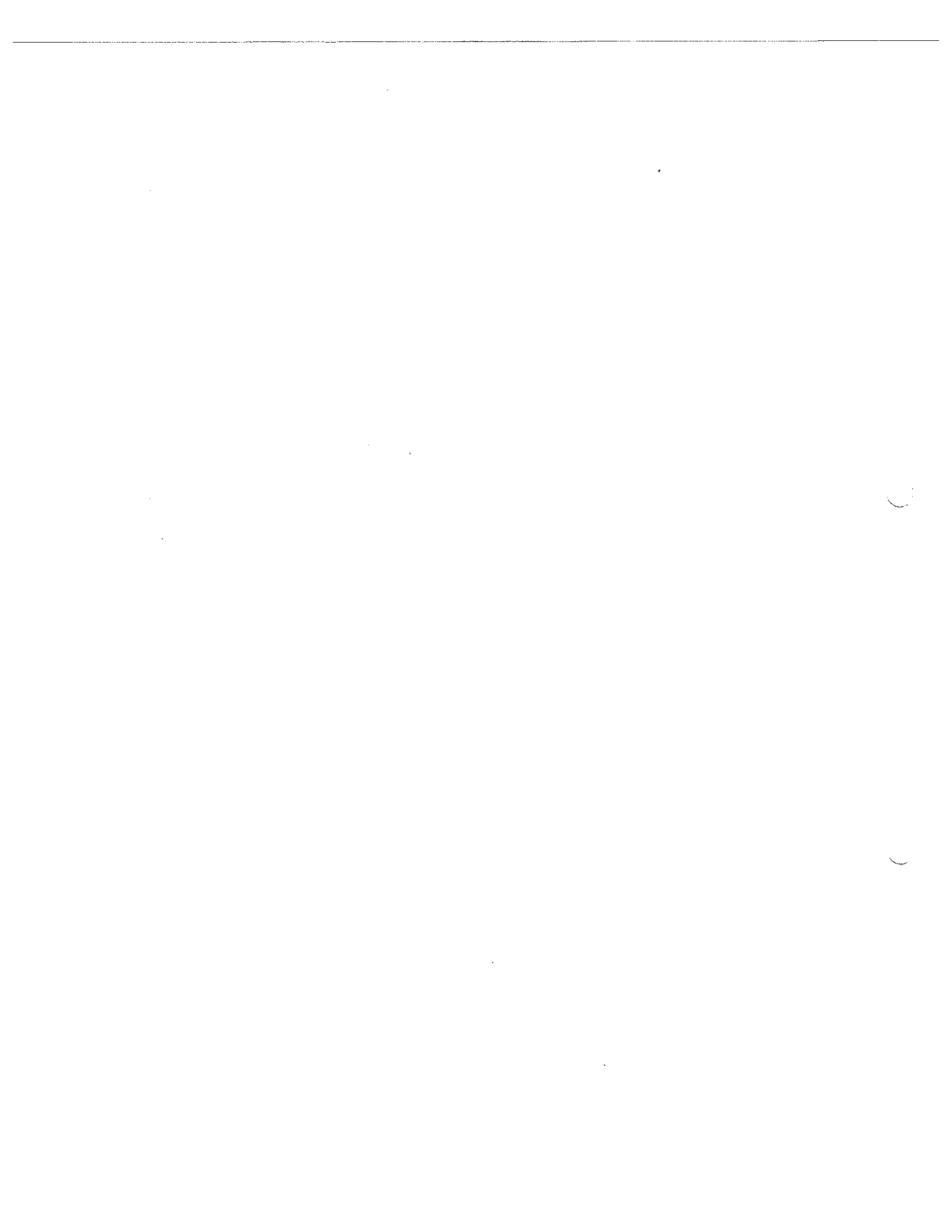
Certificado de vacunación

Nombres: *Simone Cardona*
 Apellidos: *Castro Chaves*
 Documento de identidad: C.C.XTJ. Pasaporte: P.P. año
 No. *52739280*
 Fecha de nacimiento: Día *12* Mes *03* Año *1982*



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	3/20/21	Pfizer	211145	Hacen	Camacho	35591546
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1						
	2						
		03 2021	Moderna	9409 95	Ponoy	Medina Carmona C.C. 100222802 B Auxiliar de enfermería	



2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14890010358



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **5 2 7 3 9 2 8 0 8** 6. DV **8** 12. Dirección seccional **Impuestos de Bogotá** 14. Buzón electrónico **3 2**

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de identificación **5 2 7 3 9 2 8 0** 27. Fecha expedición **2 0 0 0, 0 5, 1 6**
 Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Bogotá D.C.** 30. Ciudad/Municipio **Bogotá, D.C.** 0 0 1
 31. Primer apellido **CASTRO** 32. Segundo apellido **CHAVEZ** 33. Primer nombre **LINNETH** 34. Otros nombres **CAROLINA**

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Bogotá D.C.** 40. Ciudad/Municipio **Bogotá, D.C.** 0 0 1

41. Dirección principal **CR 78 42 G 60 SUR BRR LAGO TIMIZA**
 42. Correo electrónico **lincas120382@gmail.com**
 43. Código postal **0 1** 44. Teléfono 1 **3 1 0 2 4 4 8 2 0 5** 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
7 0 1 0	2 0 2 2, 0 6, 0 6	8 2 9 9	2 0 2 2, 1 1, 2 3	1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **4 9**

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 60. No. de Folios: 61. Fecha

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
 Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
 Firma autorizada:

984. Nombre *Linneth Carolina Castro*
 985. Cargo



Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443081
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	DIRECCIÓN	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		EMAIL	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-01-30 ✓	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ	Identificación CC	Nro 52739280 ✓
Fecha de Nacimiento	1982-03-12	Edad	40
Empresa	PACIENTE OCASIONAL	Sexo	F
Cargo	PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ✓		
Fecha Ingreso	2023-01-30 09:01:44	Fecha Salida	2023-01-30 09:04:52

EXAMENES

ENFASIS CARDIOVASCULAR	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	EXAMEN OPTOMETRICO
TOXOIDE TETANICO	

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO ✓

RECOMENDACIONES

OTRAS:

SI
Observaciones:
CONTROL MÉDICO PERIÓDICO.

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OTROS

NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN
RM: 1020721952
Firma y sello del médico

LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ
CC 52739280
Firma del trabajador



EXAMEN OPTOMETRICO

Fecha de Impresión: 2023/01/30
www.cendiatra.com

SEDE CENDIATRA OCCIDENTE DIRECCIÓN Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82,
Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO EMAIL citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN 2023-01-30 TIPO DE EXAMEN PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos LINNETH CAROLINA CASTRO CHAVEZ Identificación CC Nro 52739280
Fecha de Nacimiento 1982-03-12 Edad 40 Sexo F
Empresa PACIENTE OCASIONAL
Cargo CONTRATISTA
Fecha Ingreso 2023-01-30 09:09:52 Fecha Salida 2023-01-30 09:09:57

DATOS EMPRESA

ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETES NO
CIRUGIA OCULAR NO
GLAUCOMA NO
HIPERTENSION ARTERIAL NO
ALERGIAS NO
OTROS NIEGA / ANTECEDENTE FAMILIAR: ESCLERODERMIA -DM
PRESENTA CORRECCION OPTICA DURANTE EL EXAMEN? NO

MOTIVO DE CONSULTA

VISION BORROSA NO
ARDOR NO
LAGRIMEO NO
ENROJECIMIENTO NO
PRURITO NO
CEFALEA NO
ASTENOPIA NO
SALTO DE RENGLON NO
FOTOFOBIA NO
SECRECION NO
DOLOR OCULAR NO
VISION DOBLE NO
INVERSION DE NUMEROS O LETRAS NO
MAREO NO
VERTIGO NO
MIODESOPSIAS NO

AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA
SIN CORRECCION OD 20/20
SIN CORRECCION OI 20/20
SIN CORRECCION AO 20/20
VISION PROXIMA
SIN CORRECCION OD 0.50 cm
SIN CORRECCION OI 0.50 cm
SIN CORRECCION AO 0.50 cm
ESTENOPEICO

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR



EXAMEN OPTOMETRICO

Fecha de impresión: 2023/03/10
www.cendiatra.com

OD NORMAL
OI NORMAL

COVER TEST

LEJOS ORTHO
CERCA ORTHO
HIRSCHBERG CENTRADO
P.P.C. S
MOTILIDAD OCULAR NORMAL

QUERATOMETRIA

OFTALMOSCOPIA

OD MEDIOS TRANSPARENTES
OI MEDIOS TRANSPARENTES

REFRACCION

OJO DERECHO
ESTATICA +0.50 20/25 // SUBJETIVO NEUTRO 20/20
OJO IZQUIERDO
ESTATICA +0.50 20/25 // SUBJETIVO NEUTRO 20/20

TEST ADICIONALES

VISION CROMATICA NORMAL
ESTERIOPSIS NORMAL
TITMUS NO
RX EN USO

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO 1 H520: Hipermetropía
OBSERVACIONES PAUSAS DURANTE ACTIVIDADES DE ESFUERZO VISUAL, CONTROL ANUAL.

RECOMENDACIONES

REQUIERE FORMULA NO
CONTROL ANUAL SI
VALORACION OFTALMOLOGICA NO
VALORACION OPTOMETRICA NO

FORMULA OPTOMETRIA

GENERAR FORMULA NO

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL NO


FORMULA OPTOMETRIA

OD
OI
ADICION

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclinicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:



Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Amoghesh Carstina Castro Olivo identificado con la cedula de ciudadanía No. 52739280 con domicilio en Cra 78 # 42 6-6030, Edif 504 de la empresa _____, cargo _____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio _____ acuerdo _____ No. _____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:


Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptirlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- EL CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

Página 2 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

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 vigente para la Policía Nacional y 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 Bogotá, a los veinte y uno (21) días del mes de enero del año 2023.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:
Post-Firma:
Identificación:
Empresa:
Cargo:

Jimeth Carolina Castro
Jimeth Carolina Castro Chacua
52737280

Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo