




Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

[Escritorio](#) → **Configuración Entidad Estatal/Proveedor**

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

[Editar datos resumen](#) [Editar datos completos](#)

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO
Nombre abreviado	CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO
Fecha de creación	19/07/2022 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1083554836
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Otro
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Magdalena
Municipio	Ciénaga

Información de contacto

Dirección	calle 21 13-19
Código postal	
Teléfono de oficina	4101561
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	cleidys.castro@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	cleidys.castro@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
-----------	--------	------	----------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web
 Facebook
 URL linkedin
 URL de youtube
 Twitter URL

Contacto principal

Título	Other
Nombre	Cleidys Alejandra Castro Carballo
Cargo	Asesor Financiero 3014494197

Teléfono

Móvil 3014494197

Fax

Correo electrónico CLEIDYS.CASTRO@GMAIL.COM

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado
-------------------	-----------------	---------------	---------------------------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Ciénaga – Magdalena.

Dra.

ZENAIDA ORTIZ HERAS

ASUNTO: Propuesta de servicios

Cordial Saludo,

En atención a su invitación, me permito presentar propuesta de servicios, la cual tiene como propósito ejecutar la : **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO COMO ASESOR FINANCIERO EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL CIÉNAGA**, aceptando por tanto las condiciones establecidas.

Cordialmente,



CLEIDYS CASTRO CARBALLO

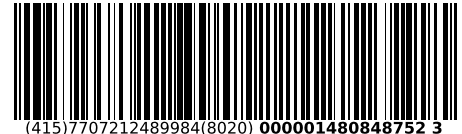
C.C. 1083554836

Esp. Gerencia de proyectos de ingeniería

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14808487523



(415)7707212489984(8020) 000001480848752 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 3 5 5 4 8 3 6

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 8 3 5 5 4 8 3 6

27. Fecha expedición

2 0 0 9, 0 2, 0 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Ciénaga

1 8 9

31. Primer apellido

CASTRO

32. Segundo apellido

CARBALLO

33. Primer nombre

CLEIDYS

34. Otros nombres

ALEJANDRA

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

CR 66 48 106 CONJ SAN LORENZO

42. Correo electrónico

cleidys.castro@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 4 4 9 4 1 9 7

45. Teléfono 2

3 0 0 8 7 5 0 2 2 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 1 1, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 01 - 25 / 13 : 46: 56

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 COHEN PONCE JORGE RICARDO

985. Cargo Analista III


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.083.554.836**

CASTRO CARBALLO
APELLIDOS

CLEIDYS ALEJANDRA
NOMBRES

Cleidys Castro
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-DIC-1990**

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-FEB-2009 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2101600-00758250-F-1083554836-20151028 0047209201A 2 44954085



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Castro		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Carballo		NOMBRES Cleidy Alejandra	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1083554836		SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 07 MES 12 AÑO 1990			CALLE 21N ? 13 19 CASA OBRERO		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO MAGDALENA
DEPTO MAGDALENA			MUNICIPIO CIÉNAGA		
MUNICIPIO CIÉNAGA			TELÉFONO 4101561		EMAIL cleidys.castro@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 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS DE INGENIERIA	06	2019	08228-271000
PREGRADO	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	06	2013	08228 ? 271000 ATL

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

4

IDIOMAS

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
ESPAÑOL			X			X			X

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO CIÉNAGA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3014494197	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	02	Mes	01	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR FINANCIERO	DEPENDENCIA AREA SUBGERENCIA FINANCIERA			DIRECCIÓN CALLE 5 null null Cra 21								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO CIÉNAGA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3014494197	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	03	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	DEPENDENCIA CARTERA			DIRECCIÓN CARRERA 21 5 28								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO CIÉNAGA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3015289389	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	03	Mes	11	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA TALENTO HUMANO			DIRECCIÓN CARRERA 21 5 28								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD EXTRACTORA EL ROBLE SAS			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ZONA BANANERA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 0354214701	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	21	Mes	09	Año	2017	Día	21	Mes	09	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PLANEADOR DE MANTENIMIENTO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - MANTENIMIENTO			DIRECCIÓN Tucurínca km 7								

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Indeinfo			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 4206931			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	10	Mes	11	Año	2015	Día	10	Mes	05	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR GERENCIA PROYECTOS			DEPENDENCIA "MANTENIMIENTO"				DIRECCIÓN CALLE 38 37A 38 Mira Campestre reservado							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ?« EFICIENCIA Y SERVICIOS S.A.			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO CIÉNAGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3854005			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	27	Mes	09	Año	2013	Día	31	Mes	10	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR - VENTAS			DEPENDENCIA ACTIVACION COMERCIAL				DIRECCIÓN CALLE 77 14 31							

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTUCION DE EDUCACION SUPERIOR HUMBERTO VELASQUEZ GARCIA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO CIÉNAGA				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 4241589			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día:	10	Mes:	08	Año:	2020	Día:	27	Mes:	11	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN CALLE 10 12 22							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTUCION DE EDUCACION SUPERIOR HUMBERTO VELASQUEZ GARCIA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO CIÉNAGA				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 4242182			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día:	22	Mes:	02	Año:	2021	Día:	25	Mes:	06	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN CALLE 10 12 22							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTUCION DE EDUCACION SUPERIOR HUMBERTO VELASQUEZ GARCIA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO CIÉNAGA				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 3014494197			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día:	09	Mes:	08	Año:	2021	Día:	27	Mes:	11	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN CALLE 10 - 12 22 plaza centenario							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTUCION DE EDUCACION SUPERIOR HUMBERTO VELASQUEZ GARCIA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO CIÉNAGA				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 3014494197			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día:	01	Mes:	03	Año:	2022	Día:	24	Mes:	06	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN CALLE 12A - 12A 12 ESTE plaza centenario							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO CIÉNAGA				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 3014494197			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día:	08	Mes:	05	Año:	2024	Día:	14	Mes:	12	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN CARRERA 66 48 106 conjunto san lorenzo							

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	1
EXPERIENCIA DOCENTE	1	10

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

Santa Marta - 15 Abril 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974



En atención a que

**CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO
CARBALLO**

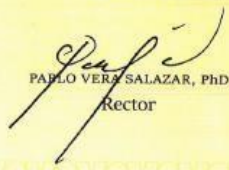
C.C. N° 1.083.554.836

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE
PROYECTOS DE INGENIERÍA**

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 08 días del mes de Noviembre de 2019.

Registrado con el Acta de Grado N° 1655


PABLO VERA SALAZAR, PhD

Rector




MERCEDES DE LA TORRE HASBUN

Secretaria General



República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Magdalena



Confiere el título de

Ingeniero Industrial

A

Cleidys Alejandra Castro Carballo

C.C. No. 1.083.554.836 de Ciénaga

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos,
En testimonio de ello otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Santa Marta, a los 27 días del mes Septiembre de 2013

Rector

Secretario General



UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO No. 0494

En Santa Marta D.T.C. e H., siendo las 11:00 A.M. del día 27 del mes de septiembre de 2013, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO
C.C. No. 1.083.554.836 de Ciénaga

El título de **INGENIERÍA INDUSTRIAL**, por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO**, y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **INGENIERÍA INDUSTRIAL**.

RUTHBER ESCORCIA CABALLERO
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaría General

Eficiencia y Servicios
NIT. 830060026-9

CERTIFICA

Que la señora **CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1083554836**, como trabajadora bajo la modalidad de contrato por duración **LABOR CON CORTE DE AÑO**, registra la siguiente información laboral:

CARGO	SALARIO PROMEDIO Y/O SALARIO BÁSICO	FECHA_INICIA	FECHA DE RETIRO	EMPRESA CLIENTE
ASESOR INTEGRAL TIENDAS PROPIAS	\$ 1.588.166,37	27/09/2013	31/10/2015	COLOMBIA MOVIL S.A. ESP

Desempeñando las siguientes funciones:

- Atender y dar respuesta oportuna a los requerimientos de los clientes a través de los procesos, procedimientos y políticas establecidas por la compañía apoyándose en los sistemas de información y transacciones disponibles.
- Brindar información y asesoría sobre los beneficios y servicios adicionales a los que puede acceder teniendo en cuenta el servicio que tiene adquirido con la empresa.
- Validar la información del cliente con el fin de identificar el procedimiento adecuado para realizar una transacción efectiva.
- Documentar las interacciones con los clientes de acuerdo con los procesos, procedimientos y políticas de cada transacción.
- Realizar oportunamente los procesos de activación, consulta, modificación, fidelización y cancelación de planes y/o servicios adquiridos por los usuarios.
- Asistir a Capacitaciones, reuniones y eventos programados por la compañía.
- Desempeñar funciones de Asesor Líder ejecutando labores administrativas asignadas por mi jefe inmediato.

En vigencia de la relación laboral **Eficiencia y Servicios**, cumplió a cabalidad con las obligaciones a su cargo en su condición de Empleador.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada el día viernes, 14 octubre, 2016.

Cordialmente,



Francy Giraldo Santos
Jefe Nacional De Incorporaciones

T.H. C: 329

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL
SAN CRISTOBAL DE CIENAGA – MAGDALENA**

CERTIFICA:

Que la señorita **CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.083.554.836 expedida en Ciénaga – Magdalena, presta sus Servicios Mediante Contrato de Prestación de Servicios de Carácter Civil en la **E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL** como **ASESOR FINANCIERO DEL AREA DE CARTERA**, desde el día (03) de enero de 2022 hasta la fecha.

Con las siguientes actividades:

- Manejo de todo el archivo físico del área financiera.
- Radicación de correspondencia y facturas de proveedores de la E.S.E.
- Elaboración de comprobantes de egreso.
- Elaboración de órdenes de pago.
- Presentar los documentos requeridos para la función de este contrato.
- Atender las sugerencias en lo que al objeto contratado se refiere.
- Presentar mínimo un informe mensual de actividades, o en la oportunidad que el supervisor se lo requiera.
- Revisar las conciliaciones adelantadas por la E.S.E. con los fondos de pensión de los empleados de planta de la entidad con relación a los aportes patronales y pasivocol.
- Las demás que sean inherentes al objeto del contrato.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los diecisiete (17) días del mes de noviembre del 2023.

Dr. Armandó Fernández de Castro

ARMANDÓ FERNÁNDEZ DE CASTRO B.
PROF. UNIV. TALENTO HUMANO.

Elaboró: Juan Carlos Algarín Zamora.
Asistente Talento Humano.

Nit: 800130625-2

Calle 5a Cra. 21 Ciénaga – Magdalena

Telefax: (5) 4100747

Esehospitalsancristobalcienaga.gov.co

 ESE Hospital San Cristóbal de ciénaga

 @h.s.c.sancristobal

 @HSCSanCristobal



**Médico
en tu Casa**

T.H. C: 985

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL
SAN CRISTOBAL DE CIENAGA – MAGDALENA**

CERTIFICA:

Que la señorita **CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.083.554.836 expedida en Ciénaga – Magdalena, presta sus Servicios Profesionales Mediante Contrato de Prestación de Servicios de Carácter Civil en la E.S.E. Hospital San Cristóbal como **APOYO A LA GESTION COMO INGENIERA INDUSTRIAL PARA LOS PROCESOS DE TALENTO HUMANO**, desde el día (03) de Noviembre del 2020 hasta el (31) de Diciembre de 2021.

Con las siguientes actividades:

- Presentar al supervisor del contrato el informe de actividades objeto de contrato.
- Realizar el proceso de verificación de títulos técnicos y/o profesionales nuevos que ingresen a la E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA.
- Realizar el trámite permanente de verificación de aportes a la seguridad social con base en la documentación que en esta materia el contratista entregue ante la dependencia de talento humano.
- Revisar las conciliaciones adelantada por la E.S.E con los fondos de pensión de los empleados de planta de la entidad con relación a los aportes patronales y PASIVOCOL.
- Las demás que sean inherentes al objeto del Contrato.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los veintitrés (23) días del mes de diciembre del 2021.

Dr. Armando Fernández de Castro

Abogado
ARMANDO FERNÁNDEZ DE CASTRO B.
PROF. UNIV. TALENTO HUMANO.

Elaboró: Juan Carlos Algarín Zamora.
Asistente Talento Humano.

Celular 314 5136313

Calle 5a Cra. 21 Ciénaga – Magdalena
Telefax: (5) 4100747

Esehospitalsancristobalcienaga.gov.co


 ESE Hospital San Cristóbal de ciénaga

 @h.s.c.sancristobal

 @HSCSanCristobal



**Médico
en tu Casa**

	INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL "HUMBERTO VELÁSQUEZ GARCÍA" INFOTEP – CIÉNAGA NIT: 891.701.932	Código: 021-FO-GT-V02
		Fecha: 24/04/2020
	CERTIFICACIÓN Y/O CONSTANCIA LABORAL	Responsable: Jefe de Talento Humano

LA JEFE DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que la señora, **CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1083554836 de Ciénaga Magdalena, laboró en esta institución como **DOCENTE CATEDRÁTICA**, por periodos catedráticos

- Desde el 10 de agosto hasta el 27 de noviembre 2020.
- Desde el 22 de febrero hasta 25 de junio 2021 en modalidad virtual
- Desde el 09 de agosto hasta 07 de noviembre 2021 en modalidad virtual.
- Desde el 01 de marzo hasta 24 de junio 2022.

Desempeñando las siguientes funciones:

- Diseñar estrategias de enseñanza y aprendizaje.
- Buscar y preparar recursos y materiales didácticos.
- Motivar a los estudiantes en el desarrollo de las actividades (proponer actividades interesantes, incentivar la participación en clase y generar espacio para el debate).
- Gestionar el desarrollo de las clases manteniendo el orden.
- Fomentar la participación de los estudiantes.
- Gestionar, ejecutar y realizar seguimiento a la formación académica por medio de la herramienta tecnológica Classroom.
- Mantener actualizado el modulo docentes con la información de notas, evaluación e informes de cada materia asignada.

Dada en Ciénaga Magdalena, a los treinta (30) días del mes de Junio de 2022.



BERTA SANCHEZ GUETTE

Bajo radicado numero 8198 según oficina Gestión Documental y Atención al Ciudadano

LA COORDINADORA DE GESTION HUMANA

HACE CONSTAR:

Que la señorita **CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1083554836 de Ciénaga, Magdalena, laboró en esta empresa desde el 21 de septiembre de 2017 hasta el 21 de septiembre de 2020 a través de contrato a término fijo, desempeñando el cargo de **PLANEADORA DE MANTENIMIENTO** con las siguientes funciones:

- Planificar y Programar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo planeado de los equipos y maquinarias de planta de forma sistemática, organizada y eficiente.
- Optimizar el uso de recursos humanos, materiales y servicios (propios y terceros) para garantizar la disponibilidad de los equipos durante el proceso de producción con calidad, seguridad y conservación del medio ambiente.
- Velar por el cumplimiento de las metas de los indicadores tales como cumplimiento del plan de mantenimiento, Cumplimiento de Mantenimiento Preventivo, entre otros.
- Optimizar y evaluar el uso de recursos y dirigirlos hacia las actividades más críticas.
- Generación y registro de órdenes de trabajo aprobadas por el jefe de mantenimiento de manera urgente (mantenimientos reactivos no programados en la programación semanal) para la realización de tareas de contratista y/o personal interno.
- Cierre de las órdenes de trabajo aprobadas por el jefe de mantenimiento que se generaron para la realización de actividades de mantenimiento tanto contratado como por personal interno.
- Generación y registro de órdenes de trabajo para la ejecución de la programación tanto de orden reactivo como programado de contratistas y/o personal interno.
- Cierre de órdenes de trabajo de contratista y/o personal interno posterior aprobación del jefe de mantenimiento.

- Seguimiento, registro y control, diario y actualizado de los registros de control de horómetros de los equipos y sistemas, y el informe de paradas de mantenimiento.
- Programación diaria de actividades tanto reactivas como programadas en los turnos de trabajo.
- Planear y reprogramar ordenes de trabajo si éstas no se han ejecutado en su totalidad por no contar con materiales o tiempo para su ejecución posterior aprobación del jefe de mantenimiento.
- Cierre de órdenes de trabajo que se abrieron al momento de realizar la programación semanal posterior aprobación del jefe de mantenimiento.
- Genera y registra informe diario, semanal, mensual y anual de apertura, cierre y cumplimiento en ejecución de órdenes de trabajo tanto reactivas como programadas.
- Seguimiento y control al registro de intervenciones, en las hojas de vida, fichas técnicas, control de horómetros, ordenes de trabajo y programaciones de actividades por ejecutar.
- Registro y control diario, semanal, mensual y anual del informe de mantenimiento de carácter reactivo.

Esta constancia se expide en la ciudad de Santa Marta a los veintinueve (29) días del mes de enero de 2021, a solicitud de la parte interesada.



Hanniris Castilla

HANNIRIS CASTILLA ESTRADA



Santa Marta, Junio 22 de 2016

INDEINCO S.A.S

CERTIFICA

Que la Señorita **CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO** identificada con CC No. 1.083.554.836 de Ciénaga, prestó sus servicios en el cargo de **INGENIERA DE PROYECTOS** durante un periodo de seis (6) meses a partir del 10 de Noviembre de 2015 hasta el 10 de Mayo de 2016 tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus labores asignadas.

Para constancia se firma a solicitud de la interesada a los 22 días del mes de Junio de 2016.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'José Luis', is positioned above the printed name of the signatory.

JOSE LUIS SANTANA MURCIA
Gerente
INDEINCO S.A.S

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

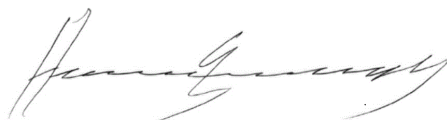
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de abril de 2025, a las 15:44:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1083554836
Código de Verificación	1083554836250414154408

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 269051635



PIB
15:41:19
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de abril 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) CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083554836:

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.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:47:13 PM horas del 14/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1083554836**

Apellidos y Nombres: **CASTRO CARBALLO CLEIDYS ALEJANDRA**

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)





Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.





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, 14/04/2025 04:48:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1083554836** .

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. **114398550** . 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

		Información	515 9000
Dios y Patria	Policía Nacional de Colombia Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C. Línea de atención: 018000-910112		

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:03:23 horas del 15/04/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1083554836**, Apellidos y Nombres **CASTRO CARBALLO CLEIDYS ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN CRISTOBAL**, con NIT **800130625-2** 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>

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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

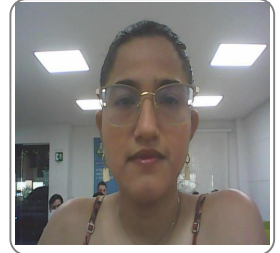
DATOS DEL PACIENTE

Fecha **05/12/2023 08:59:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO**

Cargo **INSTRUCTORA VIRTUAL**

Doc. Identidad **CC 1083554836**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR	2 CUADRO HEMATICO	3 GLICEMIA
4 OPTOMETRIA	5 PERFIL LIPIDICO	6 TEST DE PERSONALIDAD
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO

SI NO

EXAMEN PERIÓDICO

SI NO

Sin restricciones para el cargo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con restricciones para el cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requiere recomendaciones específicas para el cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Requiere recomendaciones específicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplazado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Requiere reubicación laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apto para trabajar en alturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apto para manipulación de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto para manipulación de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apto para conducir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto para conducir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EXAMEN DE RETIRO SI NO		
			Enfermedad laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Secuelas de Accidentes de Trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Enfermedad Común	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

REMISIÓN SI NO **ARL** SI NO **EPS** SI NO

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS DE VIDA SALUDABLES, USO DEL EPP PARA LA LABOR, DIETA Y EJERCICIO SUPERVISADO.

CONTINUAR CONTROLES PRENATALES EN SU EPS.

CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA EN SU EPS. USO DE LENTES PERMANENTES.

VALORACION POR MEDICINA GENERAL CON RESULTADOS DE PARACLINICOS EN SU EPS

NOTA: - CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA PARA EVITAR EL CONTAGIO DE COVID 19



DRA. MALORY SAAVEDRA PIMENTA
RM. 1065612272
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
LIC. OCUPACIONAL 0627



Trabajador: CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO
CC: 1083554836

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

- SE REALIZO ENCUESTA PARA COVID 19

RESTRICCIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y deo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de los exámenes necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o complementarios, a partir de la información recibida. Certifico que la información que he suministrado, es verdadera, completa y no he omitido información sobre mi estado de salud, acepto el manejo de confidencialidad que SOLAB S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de la empresa y la realización de estudios de investigación con fines científicos (Ley 1581 de 2012), suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo - SG-SST.

NOTA ACLARATORIA

*Este certificado no es válido para trámites de licencia de conducción



DRA. MALORY SAAVEDRA PIMIENTA
RM. 1065612272
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
LIC. OCUPACIONAL 0627



Trabajador: CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO
CC: 1083554836

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA
COPNIA



MATRÍCULA PROFESIONAL NO.
08228-271000 ATL
INGENIERO INDUSTRIAL

DE FECHA 20/02/2014
CLEIDYS ALEJANDRA
CASTRO CARBALLO
C.C. 1083554836
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Juan Manuel Zambrano
PRESIDENTE DEL CONSEJO

Señales Ltda.

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Ingeniero en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA.

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel.: 636 5364 Bogotá D.C.
01 8000 116590

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 00f2264a-93d3-4b6a-8f83-05a8b6505919

Nombres y apellidos / Full name

CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 8 3 5 5 4 8 3 6

Fecha de nacimiento / Date of birth

07/12/1990

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

00000

Correo electrónico / e-mail

notiene@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Day	Month	Year				
Age	Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
6 meses	Sarampión - Rubéola	Adicional	24	10	2019		0129M017	CIENAGA PUESTO DE SALUD NELSON	SANDRA MILENA HENRRIQUEZ RAMBA
12 meses	Fiebre amarilla	Única	24	10	2019		P3L461V	CIENAGA PUESTO DE SALUD NELSON	SANDRA MILENA HENRRIQUEZ RAMBA
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	24	10	2019		221501517B	CIENAGA PUESTO DE SALUD NELSON	SANDRA MILENA HENRRIQUEZ RAMBA
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	18	11	2020		V50220008	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CR	YARIS PAOLA HERNANDEZ CANTILLO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	30	6	2021	PFIZER	EY0585	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	AMARILIS ESTHER PAREJO RODRIGUEZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	22	7	2021	PFIZER	EY0586	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	SANDRA MILENA HENRIQUEZ RAMBAO
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primer Refuerzo	26	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940875	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	SANDRA MILENA HENRIQUEZ RAMBAO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	30	6	2022	Green Cross	V50222010	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	ANA MILENA MENDOZA GARCIA
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	24	8	2022	PFIZER	PCB0019	CIENAGA PUESTO DE SALUD NELSON PEREZ	ARACELIS PIEDAD GARCIA ANAYA
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	20	6	2023	BUTANTAN	230049	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	LAYDYS LICETH CHARRIS DE LA HOZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Adicional	23	8	2023	PFIZER	2F1077A	CIENAGA PUESTO DE SALUD NELSON PEREZ	ARACELIS PIEDAD GARCIA ANAYA
Sin rango de edad	Tdap Acelular Gestantes	Anual	7	2	2024	Sanofi Pasteur	C5874AB	VIRREY SOLIS IPS S.A - SEDE QUINTA AVENIDA	KATUSCA RICO SIMANCA
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	8	3	2024	Serum	2332L004B	VIRREY SOLIS IPS S.A - AVENIDA LIBERTADORES	GINA MARCELA GNECCO MEDINA
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	16	10	2024	Green Cross	V50524001	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	VANOLIS VANESA SALCEDO FREILE

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

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

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

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wi de Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

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

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

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2024-01-03 09:45

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLEIDYS	ALEJANDRA	CASTRO	CARBALLO

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1083554836

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

CIÉNAGA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

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

HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

CIÉNAGA

Dirección

["Calle 5 20 - 55"]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$48.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$48.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$48.293.116.051,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO DE BANCO	\$11.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:

Sí No

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones:

Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JAIRO	ALBERTO	BARRIOS	VASQUEZ

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí No

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí No

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí No

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

STAMARTA, Abril 14 de 2025

Señora:

CASTRO CARBALLO CLEIDYS ALEJANDRA

CC. 1083554836CR 66 CNJ SAN LORENZO10 - 4101561

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 27 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
CASTRO CARBALLO CLEIDYS ALEJANDRA	1083554836	C	Sep-27-2023	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
BARRIOS CASTRO JULIETA	1084478190	R	May-5-2024	21	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO	1083554836	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total 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. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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, 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.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1083554836**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2019** 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 03 de enero de 2024.



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.



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1083554836 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/04/2025 03:46 PM



Código Verificación: **3T9V8J6SD4**

Válida hasta: **13/07/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos Cleidys Alejandra Castro Carballo										Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X		
Tipo de Documento C.C. X C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/>			Número 1083554836			Expedida en Ciénaga - Magd.		Fecha de Expedición 03- Feb - 2009				
Estado Civil (Seleccione) Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> U. libre <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>				Nivel educativo Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/>				No. Personas a cargo 1		Tipo de Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familia <input checked="" type="checkbox"/>		Zona Ubicación Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>
Fecha nacimiento 07 12 1990		Lugar de Nacimiento SANTA MARTA		Dirección Domicilio Cra 66 #48-106				Municipio / Ciudad Santa Marta		Departamento Magd.		
Correo Electrónico Cleidys.Castro@gmail.com						No. Celular 3014494197		Teléfono 4101561				
Ocupación (Seleccione) Estudiante <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> X Empleado <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>				Actividad Principal CIU				Descripción del CIU				

2. DATOS LABORALES

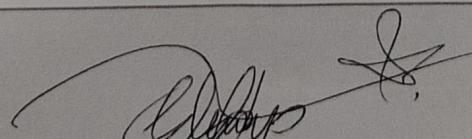
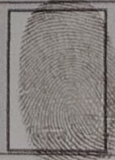

Nombre de la Empresa o Negocio Hospital San Cristóbal			Tipo de Empresa o Negocio Pública <input checked="" type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Otra, cual?				Cargo Contratista - Asesor		
Dirección de empresa o negocio calle 5 Cra 21			Ciudad			Barrio		No. Teléfono	
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?							SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales 4.000.000		Total Egresos mensuales 3.800.000	
Otros Ingresos Mensuales 0		Otros Egresos Mensuales 0	
Total Activos 4.000.000		Total Pasivos 3.800.000	
Mes y año de corte de la información financiera suministrada Mes Abril Año 2025		Es declarante? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Es servidor Público? Si es servidor público declare si maneja recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público o goza de reconocimiento Público?			
Declaro que soy persona políticamente expuesta PEP?			
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:		SERVICIOS PROFESIONALES	

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias. los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a la E.S.E. Hospital San Cristóbal a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de Información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital San Cristóbal, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

  S. FIRMA Y HUELLA
Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):  Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

Certificado Bancario

Sabado, 7 de Noviembre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO identificado(a) con CC 1083554836, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48293116051	2013/02/01	ACTIVA

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

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

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos



Bancolombia

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CLEIDYS ALEJANDRA CASTRO CARBALLO** identificado con CC No. **1083554836**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - NI. 800130625	Fecha de inicio de cobertura: 09/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/01/2025 Fecha fin de Contrato: 30/06/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014246320.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS