



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Castillo		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Salazar		NOMBRES Claudia Constanza	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No 52125168		GÉNERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
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 <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="1974"/>		CARRERA 22 58 26 SUR casa 100			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO BOGOTÁ, D.C.	
DEPTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.	
MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.		TELÉFONO 3108036003		EMAIL constanza.cas.salazar@gmail.	

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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	12	AÑO	1991

**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).

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		AUXILIAR CONTABLE	09	1997

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

**4 IDIOMAS**

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

**5 EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MENDOZA Y TELLO CIRUJANOS PLASTICOS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3153714705			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	09	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA 2011 ADMINISTRATIVO RECEPTIVOS					DIRECCIÓN CALLE 119 7 14 CONSULTORIO 602						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBREDA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 601730000			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	10	Año	1997	Día	15	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 4065 TECNICO ADMINISTRATIVO 1			DEPENDENCIA 2011 ADMINISTRATIVO RECEPTIVOS					DIRECCIÓN CARRERA 24C 53 47 SUR						

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural

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

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	26	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

5. AGOSTO 2025

*CLAUDIA C CASTRO S.*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 VI

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN**

**CERTIFICA QUE:**

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) CASTILLO SALAZAR CLAUDIA COSTANZA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 52,125,168 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	2649 de 2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$19,684,800
FECHA DE INICIO	01/02/2023
FECHA DE TERMINACIÓN	30/11/2023
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO APLICA
PERFIL	TECNICO ADMINISTRATIVO I

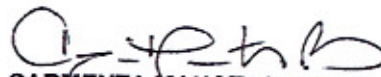
**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

1. Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área. 2. Diligenciar la documentación propia del área. Mantener la reserva y confidencialidad de la información. 3. Elaborar y entregar los informes solicitados realizando su respectivo seguimiento. 4. Realizar apoyo en la radicación de cuentas del personal del servicio. 5. Apoyar el proceso de elaboración de programación de turnos y actividades. 6. Reportar de manera oportuna las necesidades de tipo administrativo. 7. Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institución. 8. Apoyar en la administración de las agendas según direccionamiento institucional. 9. Apoyo en la gestión de la lista de lista de espera generada de los requerimientos de los usuarios. 10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los seis(6) días del mes de Diciembre de 2023.

Cordialmente,



**CARMENZA MANOTAS BUENO**  
Directora Operativa – Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

Si la información registrada presenta inconsistencias favor notificarlo al correo electrónico [certificaciones.ops@subredsur.gov.co](mailto:certificaciones.ops@subredsur.gov.co)

Código de verificación: [s7s99gkzpj](https://s7s99gkzpj)

PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN: <http://siasur.subredsur.gov.co/validar-certificacion>

Carrera 24c No. 53 - 47 Sur --- Código postal: 110611

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

Teléfono institucional (601)7300000 ext 26017

© Siasur - 2020

Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	CONSTANZA	CASTILLO	SALAZAR

Documento de identificación

Tipo  Número

Lugar de nacimiento

País  Departamento  Municipio

Lugar de domicilio

País  Departamento  Municipio

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

ARMADA NACIONAL

Lugar de sede

País  Departamento  Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$14.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$14.000.000,00

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	\$3.900.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	\$26.500.000,00
INMUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	\$120.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO DE CONSUMO	\$5.000.000,00
CREDITO DE CONSUMO	\$7.000.000,00

## 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

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.125.168

CASTILLO SALAZAR  
APELLIDOS

CLAUDIA CONSTANZA  
NOMBRES

*Claudia C. Castillo S.*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1974  
BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-FEB-1993 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almaseatriz Rengifo Lopez*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMASEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500106-45153093-F-0052125168-20081206

0638806339C 02 214388285



**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:31:00 PM horas del 04/08/2025, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 521252168

#### **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)



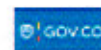
Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIÉNES HAYAN SIDO CÓNDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:02:49 horas del 11/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52125168**, Apellidos y Nombres **CASTILLO SALAZAR CLAUDIA CONSTANZA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA**, con NIT **901433263-7** 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.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN  
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

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



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

Colombia compra eficiente

Ministerio 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, 04/08/2025 06:37:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52125168** y Nombre: **CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **120994750** . 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 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112





**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 277751260**



PIB

18:41:30

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de agosto 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) CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52125168:

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 establece 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.

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 04 de agosto de 2025, a las 18:43:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52125168
Código de Verificación	52125168250804184307

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



La República de Colombia  
y en su nombre

El Instituto Nacional de Educación  
Media Diversificada "I N C M"

**Santiago Pérez**

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,  
Según Resolución No. 3190 del 9 de Abril de 1984

Confiere a:

***CASTILLO SALAZAR CLAUDIA CONSTANZA***

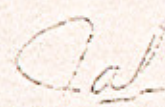
Identificado (a) con C. C. No. 52.125.168 De Bogotá

el Título de:

**BACHILLER COMERCIAL**  
**Modalidad: Contabilidad**

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de  
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

  
Rector

  
Secretario



Dado en S/Bogotá a 22 de OCTUBRE de 1977

Anotado al folio 090 Libro de Registro No. 61-371677





REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"

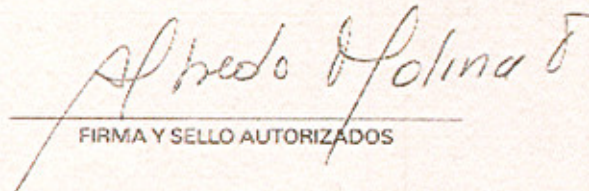
**CERTIFICA:**


**La Aptitud Profesional de:**

**CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR**

C.C. No. 52.125.168 DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D. C.

Como: **AUXILIAR DE CONTABILIDAD**

  
FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS

  
REGISTRO Y CERTIFICACION

  
ATENCIÓN A SANTAFÉ DE BOGOTÁ

CENTRO DE FORMACION

SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D. C.  
30 de Septiembre de 1997

CIUDAD Y FECHA DE TERMINACION

99.2188 - 13 de Septiembre de 1999  
NUMERO DE REGISTRO Y FECHA DE EXPEDICION

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR identificado(a) con Cedula Ciudadania 52125168, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250120	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Agosto de 2.025

**Observaciones:**

**Con destino a:**

A QUIÉN CORRESPONDA

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  
29462517

CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52125168**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2019** 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 04 de agosto de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

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

## VISIOMETRIA

SEDE: CENDIATRA SUR 1

TELÉFONO: 2039694

DIRECCIÓN: Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor

EMAIL: citas.sur@cendiatra.com

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

FECHA EXAMEN: 2025-01-24

CC: 52125168

Nombres y apellidos: CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR

Fecha de nacimiento: 03/02/1974

Edad: 51 Sexo: FEMENINO RH: O +

Teléfono:

Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR

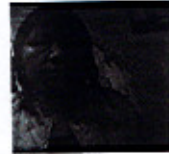
Empresa usuaria:

Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA

Fecha ingreso: 24/01/2025

Fecha salida: 24/01/2025

Teléfono acompañante:



### ANTECEDENTES

#### ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:

NO USA GAFAS

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

### AGUDEZA VISUAL LEJANA

#### AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:

20/30

SC

OJO DERECHO:

20/40

SC

OJO IZQUIERDO:

20/40

SC

ESTENOPEICO:

OD 20/20 OI 20/20

### AGUDEZA VISUAL CERCANA

#### AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:

1.75 MTS.

SC

OJO DERECHO VISUAL CERCANA:

1.75 MTS.

SC

OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:

1.75 MTS.

SC

### ESTADO MOTOR

#### ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:

COVER TEST VP:

OBSERVACIÓN:

### TEST COMPLEMENTARIOS

#### VISIÓN CROMATICA

VISIÓN CROMATICA:

NORMAL

#### ESTEREOPSIS

ESTEREOPSIS SEG:

50

#### CAMPIMETRIA

CAMPIMETRIA:

NORMAL

### DIAGNÓSTICOS

#### DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO 1:

EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN

#### Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

#### Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Exito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

DIAGNÓSTICO 4:

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 5:

DIAGNÓSTICO 3:

OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCIÓN

PRESBICIA

**RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES:

**RECOMENDACIONES Y EVOLUCION**

REQUIERE USO DE CORRECCION VISUAL

**EVOLUCIÓN**

EVOLUCIÓN:



DIANA MORENO BALLESTEROS  
RM: 7818  
Firma y sello del médico

CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO  
SALAZAR  
CC: 52125168  
Firma del paciente

Sistema de Gestión de Seguridad  
y Salud en el Trabajo  
Dirección General de Servicios Militares  
Responsable de SS:   
Fecha: 15-08-25

**Sedes Bogotá**

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

**Sedes Nacionales**

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Florida - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 DIRECCIÓN: Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ  
TELÉFONO: 2039694 EMAIL: citas.sur@cendiatra.com FECHA EXAMEN: 2024-04-17

Nombres y apellidos: CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR CC: 52125168  
Edad: 50 Sexo: FEMENINO  
Fecha de nacimiento: 03/02/1974 Fecha ingreso: 2024-04-17 / 08:42:23  
Empresa: PARTICULAR Fecha salida: 2024-04-17 / 08:54:39  
Empresa usuaria:  
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO 2



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES: OTRAS: CONTINUAR CON MEDICACION INSTAURADA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ  
RM: 52814156  
Firma y sello del médico

19/04/2024 - Riesgo 3

CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO  
SALAZAR  
CC: 52125168  
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83  
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -  
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali  
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -  
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -  
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -  
Villavicencio

### RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 1

DIRECCIÓN: Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694

EMAIL: citas.sur@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-04-17

**Nombres y apellidos:** CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR  
**Fecha de nacimiento:** 03/02/1974  
**Empresa:** PARTICULAR  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:** AUXILIAR ADMINISTRATIVO 2

**CC:** 52125168  
**Edad:** 50 **Sexo:** FEMENINO  
**Fecha ingreso:** 2024-04-17 / 08:42:23  
**Fecha salida:** 2024-04-17 / 08:54:39



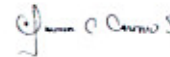
Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.  
**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

- OTRAS:: CONTINUAR CON MEDICACION INSTAURADA

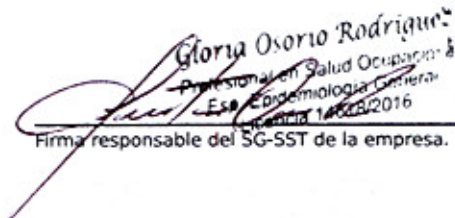


Dr. Julie Pauline Zapata V.  
Graduada en A.E.  
Universidad del Pacífico  
Nº 2521010

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ  
RM: 52814156  
Firma y sello del médico



CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO  
SALAZAR  
CC: 52125168  
Firma del paciente



Gloria Osorio Rodriguez  
Profesional en Salud Ocupacional  
Especialista Epidemiología General  
Especialista 1998/2016  
Firma responsable del SG-SST de la empresa.

#### Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83  
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -  
Zona Franca Fontibón

#### Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali  
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena -  
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -  
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -  
Villavicencio

**CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**

SEDE: CENDIATRA SUR 1 DIRECCIÓN: Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ  
TELÉFONO: 2039694 EMAIL: citas.sur@cendiatra.com FECHA EXAMEN: 2024-04-17

**Nombres y apellidos:** CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR  
**Fecha de nacimiento:** 03/02/1974  
**Empresa:** PARTICULAR  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:** AUXILIAR ADMINISTRATIVO 2

**CC:** 52125168  
**Edad:** 50 **Sexo:** FEMENINO  
**Fecha ingreso:** 2024-04-17 / 08:42:23  
**Fecha salida:** 2024-04-17 / 08:54:39



**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**CONCEPTO DE APTITUD:**

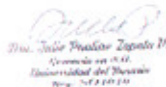
APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**RECOMENDACIONES:**

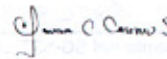
OTRAS::

CONTINUAR CON MEDICACION INSTAURADA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



**JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ**  
RM: 52814156  
Firma y sello del médico



**CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR**  
CC: 52125168  
Firma del paciente

**Sedes Bogotá**

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83  
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -  
Zona Franca Fontibón

**Sedes Nacionales**

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali  
Exito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -  
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -  
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -  
Villavicencio

### RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 1

DIRECCIÓN: Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694

EMAIL: citas.sur@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-04-17


**Nombres y apellidos:** CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR  
**Fecha de nacimiento:** 03/02/1974  
**Empresa:** PARTICULAR  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:** AUXILIAR ADMINISTRATIVO 2

**CC:** 52125168  
**Edad:** 50 **Sexo:** FEMENINO  
**Fecha ingreso:** 2024-04-17 / 08:42:23  
**Fecha salida:** 2024-04-17 / 08:54:39



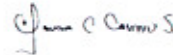
Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.  
**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

- OTRAS:: CONTINUAR CON MEDICACION INSTAURADA



*Julie Pauline Zapata Vasquez*  
Código de identificación profesional: 52814156

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ  
RM: 52814156  
Firma y sello del médico



CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR  
CC: 52125168  
Firma del paciente



Firma responsable del SG-SST de la empresa.



Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo  
Dirección Operativa de Seguridad y Salud en el Trabajo  
Responsable de SG-SST  
Fecha: 15-08-25

#### Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

#### Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali - Exito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de Formulario

141022191121



(415)7707212489984(8020) 000014102219112 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 1 2 5 1 6 8

6. DV

5

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

1 3

26. Número de Identificación

5 2 1 2 5 1 6 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CASTILLO

32. Segundo apellido

SALAZAR

33. Primer nombre

CLAUDIA

34. Otros nombres

CONSTANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 22 58 26 SUR CA 100 LT 3 BRR EL CHIRCAL SUR

42. Correo electrónico

constanza.cas.salazar@gmail.com

43. Código postal

1 1 1 9 6 1

44. Teléfono 1

3 1 0 8 0 3 6 0 0 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

1 9 9 8 1 0 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

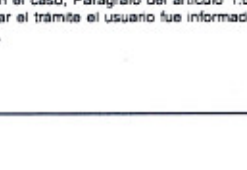
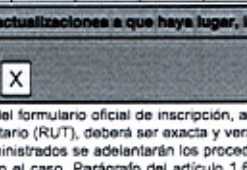
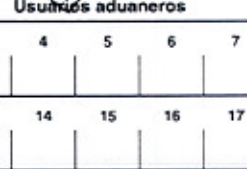
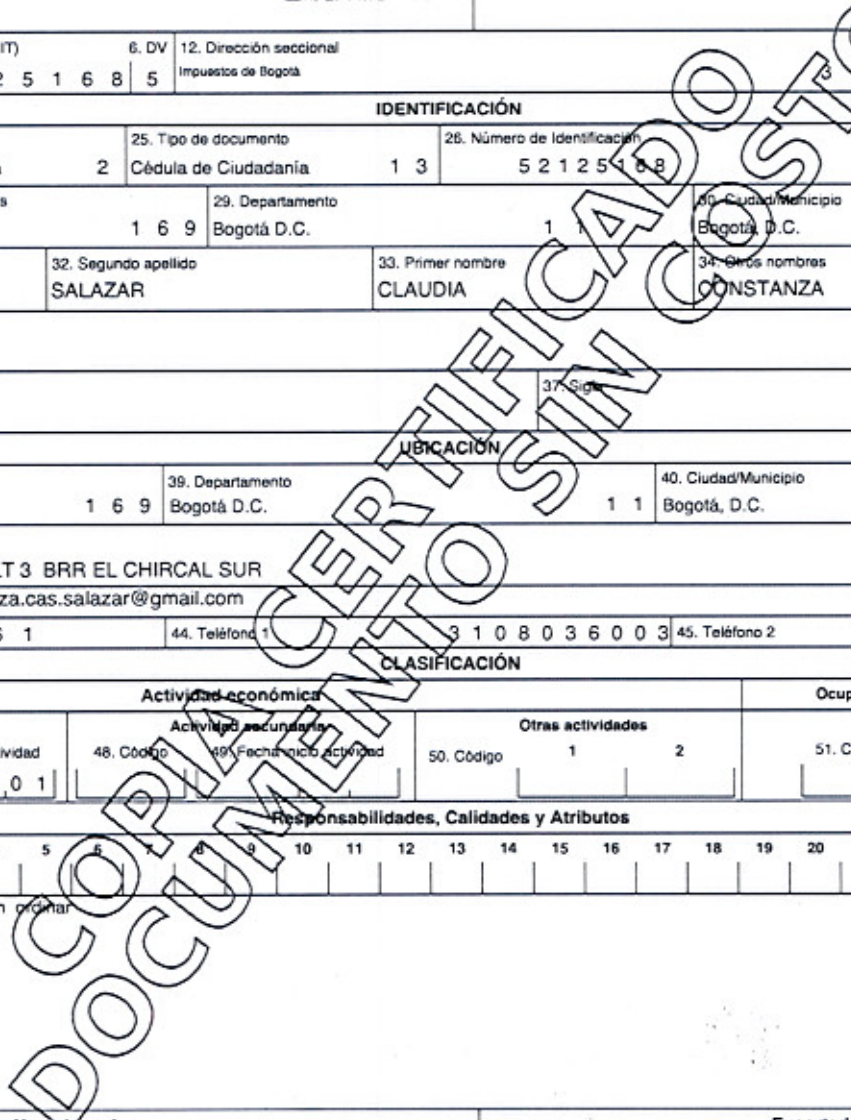
52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA



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

80. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CASTILLO SALAZAR CLAUDIA CONSTANZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

**MEDELLIN,  
ANTIOQUIA,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**04/08/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **CLAUDIA CONSTANZA CASTILLO SALAZAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **52125168**


Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

Número	<b>0570004870304302</b>
Fecha de apertura	<b>03/09/2009</b>

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

 <p>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia</p>	<b>FORMATO</b>	Página 1 de 2
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Código : 40.4 - PFMDNSGDF - F022 - 04 Vigente a partir de: 10 NOV 2017

CIUDAD: BOGOTÁ D.C. FECHA: 05 de agosto del 2025  
 Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

**I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR**

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA
Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Único Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.
<b>CONSORCIO O UNION TEMPORAL</b> <b>Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.</b> Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	<b>Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.</b>

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros o consorcios y uniones temporales, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días.

**II. INFORMACION BASICA**

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

**DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA**

**NOMBRE O RAZON SOCIAL:** Nicole Sofia Ospina

Tipo documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía:	<input checked="" type="checkbox"/>	No. 52.125.168
Cédula de Extranjería:	<input type="checkbox"/>	No. _____
Nit Persona Jurídica:	<input type="checkbox"/>	No. _____
Nit Persona Natural:	<input type="checkbox"/>	No. _____
Pasaporte:	<input type="checkbox"/>	No. _____
Registro Civil:	<input type="checkbox"/>	No. _____
Tarjeta de Identidad:	<input type="checkbox"/>	No. _____
Otro Tipo Documento:	<input type="checkbox"/>	No. _____

Cuál:

**III. INFORMACION PARTICIPANTES**

**CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES**

**OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES**

**PORCENTAJE DE PARTICIPACION:**

**NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:**

IV. DATOS INFORMACION GENERAL				
TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL				
Sociedad Anónima	<input type="checkbox"/>	Cooperativa	<input type="checkbox"/>	
Sociedad Colectiva	<input type="checkbox"/>	Empresa Unipersonal	<input type="checkbox"/>	
Sociedad Comandita por Acciones	<input type="checkbox"/>	Empresa Comunitaria	<input type="checkbox"/>	
Sociedad Comandita Simple	<input type="checkbox"/>	Empresa de Servicio	<input type="checkbox"/>	
Sociedad de Economía Mixta	<input type="checkbox"/>	Entidad Pública	<input type="checkbox"/>	
Sociedad de Hecho	<input type="checkbox"/>	Empresa Solidaria de Salud	<input type="checkbox"/>	
Sociedad Limitada	<input type="checkbox"/>	Entidad sin Ánimo de Lucro	<input type="checkbox"/>	
Sociedad Sucursal Extranjera	<input type="checkbox"/>	Federación o Confederación	<input type="checkbox"/>	
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)	<input type="checkbox"/>	Cooperativa de trabajo asociado	<input type="checkbox"/>	
TIPO DE CAPITAL		PRIVADO <input type="checkbox"/>	ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO <input type="checkbox"/>	
		PUBLICO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>
		MIXTO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO		PUBLICO <input type="text"/>	%	
		PRIVADO <input type="text"/>	%	
		TOTAL <input type="text"/>	%	

V. INFORMACION TRIBUTARIA			
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA			
ICA	<input type="checkbox"/>	IMPUESTO TIMBRE	<input type="checkbox"/>
RENTA	<input type="checkbox"/>	RETENCION EN LA FUENTE ICA	<input type="checkbox"/>
RETENCION EN LA FUENTE RENTA	<input type="checkbox"/>	GRAN CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	<input type="checkbox"/>	RETENCION EN LA FUENTE IVA	<input type="checkbox"/>
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>		
INFORMACION EXOGENA	<input type="checkbox"/>	NO CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>
REGIMEN COMUN	<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
REGIMEN ORDINARIO	<input type="checkbox"/>	NO RESPONSABLE	<input type="checkbox"/>
ENTIDAD DEL ESTADO	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE	<input type="checkbox"/>
AUTORRETENEDOR	SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>

VI. UBICACIÓN				
TIPO DE DIRECCION	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO CIVIL	<input checked="" type="checkbox"/>	
DIRECCION PROCESAL	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO FISCAL	<input type="checkbox"/>	
DOMICILIO CONTRACTUAL	<input type="checkbox"/>	RESIDENCIA	<input type="checkbox"/>	
Dirección	CARRERA 22 No 58-26 SUR		Teléfono	3108036003
E-mail	constanza.cas.salazar@gmail.com		Fax	.....
País	COLOMBIA		Región	CUNDINAMARCA

Ciudad	BOGOTA		
Localización	Nacional	<input checked="" type="checkbox"/>	Extranjera
Página Web	.....		Contacto
Designación del contacto	.....		E-mail del contacto
Apartado Aéreo	.....		

<b>VII. REPRESENTANTE LEGAL</b>		Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:	
<b>TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL</b>			
Revisor Fiscal	<input type="checkbox"/>	Tutores y Curadores por los Incapaces	<input type="checkbox"/>
Albaceas	<input type="checkbox"/>	Mandatarios o Apoderados Generales	<input type="checkbox"/>
Representante legal de Personas Jurídicas	<input type="checkbox"/>	Padres por sus hijos menores	<input type="checkbox"/>
Donatarios o Asignatarios	<input type="checkbox"/>	Nombre Representante Legal:	.....
Otros	<input type="checkbox"/>	Tipo doc. Identificación	.....
		No. Doc. Identificación	.....

<b>VIII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA</b>		Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:	
Entidad Financiera	DAVIVIENDA	Número de Cuenta	004870304302
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	<input type="checkbox"/>	Ahorro
			<input checked="" type="checkbox"/>


*Juan E. Castro S.*

**NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)**

**NOTA 1:** El único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

**NOTA 2:** La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

**NOTA 3:** Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales.

	<b>ARMADA NACIONAL</b>	
	<b>DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>	
	<b>COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN</b>	
	<b>Versión: 1.0</b>	<b>Fecha: 20/02/2015</b>

El(los) suscrito(s) a saber Claudia Constanza Castillo Salazar, domiciliado en Bogotá, identificado(s) con CC 52125168 de Bogotá respectivamente, quien(es) obra en calidad de PERSONA NATURAL X o JURIDICA, que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**PRIMERO:** Que EL MINISTERIO DE DEFENSA-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL, adelanta un proceso de contratación para Auxiliar Administrativo, en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el estudio previo y en la solicitud de oferta.

**SEGUNDO:** Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y del MINISTERIO DE DEFENSA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

**TERCERO:** Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación directa aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

#### **CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.**

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

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

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

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de contratación directa y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del MINISTERIO, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del MINISTERIO DE DEFENSA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

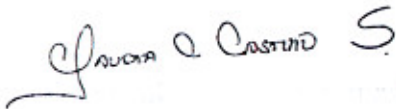
1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación directa.

1.5. EL PROPONENTE se compromete a que en caso que se le adjudique el contrato, no buscare financiación ni utilizará recursos estatales en negocios de captación o recaudo no autorizado de recursos del público en forma masiva.

#### CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en EL REGLAMENTO del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá D.C, a los 23 días del mes de julio del año 2025.



C.C. 52125168 de Bogotá.



**ARMADA NACIONAL  
DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL**

**GESTIÓN CONTRACTUAL**

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

**Versión: 1.0**

**Fecha: 01/01/2013**

Yo Claudia Constanza Castillo Salazar identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52125168 de Bogotá, mediante el presente anexo declaro que según la información entregada por la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)** me comprometo como Contratista a Conocer, entender y cumplir con las políticas de seguridad y normatividad que trate la materia, así mismo tengo claro que toda información institucional que sea manipulada, transformada, generada o creada, en las instalaciones de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)** o la que se maneje fuera de ella, son de propiedad exclusiva de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)**, por lo tanto es de mi total saber y entender que no podré utilizar, ni siquiera después de finalizar mi actividad contractual dicha información. Solo será utilizada la documentación, única y exclusivamente para los fines para los que fue entregada; además me comprometo a conservarla con la debida seguridad e impedir su deterioro, pérdida, alteración, uso no autorizado o fraudulento y cumplir con las instrucciones que imparta la DISAN.

Como parte receptora de dicha información me comprometo a:

- a) Adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para garantizar la confidencialidad de la información y evitar su adulteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.
- b) Respetar los derechos de propiedad y la reserva de toda la información y datos confidenciales que sean propiedad de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)**.
- c) No divulgar a otras personas la información a la que tenga acceso, estructuras de la red, direcciones y demás datos sensibles que puedan ser utilizados para acceder a la información o a la red de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)**.

Por último es claro para mí, que si incumplo el compromiso de confidencialidad de la información y las políticas de seguridad establecidas en este documento, será declarado el incumplimiento del contrato de prestación de servicios y por ende se dará la terminación del mismo por parte de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)**; adicionalmente se hará posible la aplicación de las sanciones civiles, penales y todas aquellas que legalmente correspondan especialmente las señaladas en la Ley Estatutaria 1266 del 31 de Diciembre de 2008 y demás normas que rijan la materia.

Atentamente,

C.C. 52125168 de Bogotá  
**CONTRATISTA**