FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CAMACHO	CASTELLANOS	ANGY LIZBETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1072190450	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 05 AÑO 1989	CARRERA 7N 5A 05 casa san rafael			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	SIBATÉ	TELÉFONO	6296947	EMAIL	nicogomezasamblea1@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	12	AÑO	2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS	04	2024	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	06	2021	

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* AGUA DE DIOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 26N 51 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JOSE NICOLAS GOMEZ MEDINA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3116081026	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 26C 33 15					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7491805	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GESTION DOCUMENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 26N 51 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7491805	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	05	*Mes*	01	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVICIOS DE APOYO DOCUMENTAL	*DEPENDENCIA* GESTION DOCUMENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 26N 51 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE EDUCACION DE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7491805	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GESTION DOCUMENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 26N 51 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMPADOC SA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8400077	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	09	*Año*	2014	*Día*	21	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASIS ADMINISTTRATIVO Y COMERCI	*DEPENDENCIA* COMERCIAL						*DIRECCIÓN* transversal 11 n 4-35					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMPADOC SA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8400077	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	09	*Año*	2013	*Día*	19	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASIS ADMINISTTRATIVO Y COMERCI	*DEPENDENCIA* COMERCIAL						*DIRECCIÓN* transversal 11 n 4-35					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CENAINCO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3168496407	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2013	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CAPACITACION					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERACION ALEMANA GTZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6351562	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	10	*Año* 2008	*Día*	20	*Mes*	10	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO DE PAZ					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERACION TECNICA ALEMANA GTZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6361354	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	07	*Año* 2008	*Día*	14	*Mes*	08	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FORMATIVA					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COPERACION TECNICA ALEMANA GTZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6361560	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	12	*Año* 2007	*Día*	06	*Mes*	01	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CAPACITACION					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	9
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 INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

16-09-20

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Asamblea Departamental de Cundinamarca

Go
bernación de
Cundinamarca

NIT 899 999 716 – 4

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A

Que **ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.072.190.450** de Sibate (C/marca), laboro para esta Corporación bajo los siguientes contratos de prestación de servicios profesionales cuyo objeto consistió en:" PRESTACION **DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA FINANCIERA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y PROYECTOS DE LA UNIDAD No. 08 DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA EN LAS DIFERENTES TAREAS Y ACTIVIDADES PROPIAS QUE SE DESARROLLAN EN LA UNIDAD";** las actividades que desarrollo fueron las siguientes:

1. Asesorar en todo aquello que tiene que ver con la reglamentación que se tenga que hacer de acuerdo con los preceptos constitucionales y legales.

2. Asesorar y hacer seguimiento, control, acompañamiento y gestión a los planes, programas y proyectos, de los diferentes Municipios según sus requerimientos.

3. Asesorar y acompañar sus reuniones con diferentes sectores sociales, atendiendo consultas ciudadanas sobre diferentes temas de interés legislativo, y otros temas que se le plantean a la Diputada (o).

4. Asesorar a la unidad brindando apoyo en las Sesiones Plenarias.

5. Asesorar en proyectos que propendan por el bienestar y el desarrollo integral de las regiones del Departamento de Cundinamarca.

6. Asesorar para la expedición anualmente del presupuesto de rentas y gastos del Departamento, con base en el proyecto presentado por el Gobernador y de acuerdo con las correspondientes normas legales.

7. Realizar las funciones en la sede de la Asamblea o en cualquier lugar dentro del territorio Departamental donde el Diputado lo requiera.

8. Colaborar con requerimientos que ha bien tenga el supervisor/a del contrato en relación con el objeto del mismo.

Los siguientes fueron los contratos de prestación de servicios y sus tiempos de prestación:

N° CONTRATO	DEL	AL
AD-41-2023	25-01-2023	31-10-2023
AD-105-2023	29-11-2023	31-12-2023
AD-44-2024	25-01-2024	31-08-2024

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Bogotá D.C., a los diez (10) días del mes de septiembre de 2024.

GUILLERMO MARROQUIN AVELLANEDA
Director Administrativo y Financiero

Proyectó: Guillermo Marroquín Avellaneda- Director Administrativo y Financiero

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.072.190.450

Apellidos
CAMACHO CASTELLANOS

Nombres
ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA



Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	F

Fecha de nacimiento
18 MAYO 1989

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
18 MAYO 2007, SIBATE

Firma

Fecha de expiración
31 MAYO 2033

.CO

021793543

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

IC COL 0217935436 15239 <<<<<<<<<<<
8905189 F 3305315 COL 1072190450 <5
CAMACHO<CASTELLANOS<<ANGY<LIZB



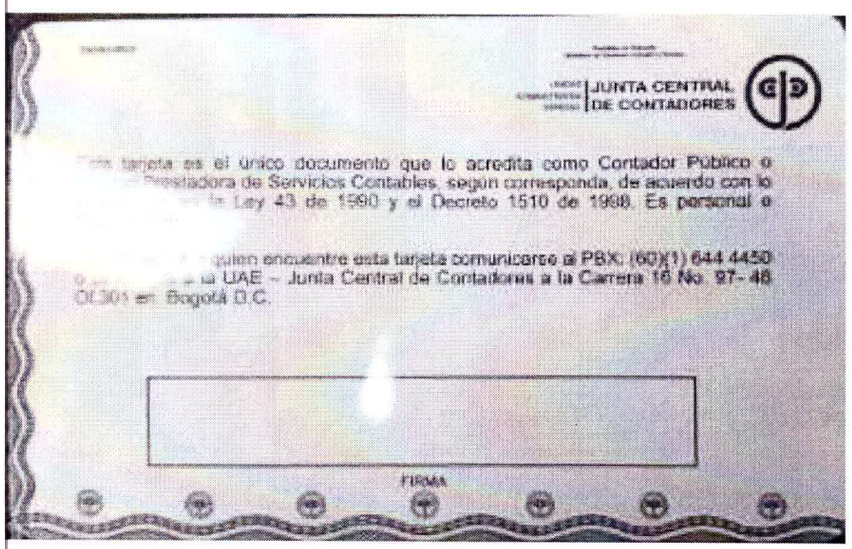
JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

328366-T

AN ZBETH XIOMARA CATALINA
C HO CASTELLANOS
1072190450
ES. INSCRIPCION 332 DEL 03/07/2024
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

378852 389091



JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo ... la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e

...quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 ... la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 48 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

LABORATORIO MEDICAL ALTERNATIVA IPS

CRA 25 N° 5 – 36
TEL: 8471830
CERTIFICADO DE APTITUD

Fecha 08-03-2024

Nombre	Cedula	Fecha de nacimiento	
ANGY LIZBETH CAMACHO	1072190450	18-05-1989	
Edad	Lugar de nacimiento	Genero	Estatura 1.58cm
35 AÑOS	Sibaté	FEMENINO	Peso 59 kg
Dirección	Teléfono	EPS S U R A Pensiones:PROTECCION	
CRA 22 N 22-69	3136296947	ARL Positiva RH: A+	
Empresa	Cargo	Antigüedad de la empresa	Tipo de examen
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	CONTRATISTA		INGRESO

En emergencia avisar a:	Dirección	Teléfono
LUCRECIA CASTELLANOS	CRA 22 N 22-69	3125913737

EXAMENES SOLICITADOS

Audiometria clínica	Normal	**Optometria**	Normal	**Glicemia**	Normal
Perfil lipico	Normal	**Enfasis osteomuscular**	Normal	**Examen medico ocupacional**	Normal

El servicio médico ocupacional con el (la) doctor (a) LESLY DEL ILAR RODRIGUEZ R, médico especialista en salud ocupacional mediante el examen médico de aptitud para el desarrollo del cargo y las funciones correspondientes al mismo, certifica que la persona mencionada anteriormente es

CONCEPTO MEDICO

APTO CON RECOMENDACIONES

RESTRICCIONES

Ninguna

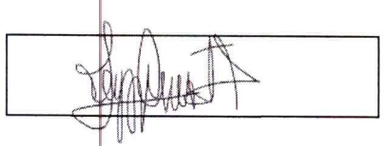
RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA LLEVAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE *PAUSAS ACTIVAS

OBSERVACIONES

DECLARACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR, CERTIFICA QUE HA COMPRENDIDO EL PROPOSITO, LOS BENEFICIOS, INTERPRETACION DEL EXAMEN MEDICO, POR LO TANTO DECLAROQUE LOS DATOS AQUÍ REGISTRADOS SON VERIDICOS, NO HE OMITIDO NINGUN TIPO DE INFORMACION Y ESTOY DEACUERDO CON EL PROCESO, LA REALIZACION DE STA PRUEBA ES VOLUNTARIA Y TUBE LA OPORTUNIDAD DE RETIRAR MII CONCENTIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, ANTES DE QUE SE REALIZARAN FUI INFORMADO POR LANORAL MEDICA ALTERNATIVA IPS DE LA MEDIDAS QUE SE TOMARAN PARA LA CONFIDENCIALIDAD DE MISRESULTADOS, AUTORIZO A DICHA IPS PARA QUE SUMINISTRE A LAS PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACION PRESENTE, LA INFORMACION REGISTRADA EN ESTE DOCUMENTO.

FIRMA DEL TRABAJADOR



CEDULA DE CIUDADANIA

1072190450



NOMBRE DEL MEDIC@

Lesly del Pilar Rodriguez Rojas

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 10 de septiembre de 2025, a las 14:05:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072190450
Código de Verificación	1072190450250910140509

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Datos del ciudadano

Señor(a) ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1072190450.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, septiembre 10, 2025 - Hora de consulta: 14:02:23

El **certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El **certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Ley para algunos cargos d administración pública, tales como los de eleccion popular.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:20:08 PM horas del 10/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1072190450**

Apellidos y Nombres: **CAMACHO CASTELLANOS ANGY LIZBETH XIOMARA CATALIN**

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.

DIJIN

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

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, 10/09/2025 02:30:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1072190450** y Nombre: **ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS.**

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. **123029885** . 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 Busqueda | Imprimir

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 14:47:47 horas del 10/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1072190450,** Apellidos y Nombres **CAMACHO CASTELLANOS ANGY LIZBETH XIOMARA CATALIN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Asamblea de Cundinamarca**, con NIT **899999716-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1072190450 **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 16/09/2025 04:40 PM

Código Verificación: **2HASG3W7RX**

Válida hasta: **15/12/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1072190450** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1072190450
NOMBRES Y APELLIDOS	ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	352
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **16/09/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

VIGILADO SUPERSALUD

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CAMACHO CASTELLANOS ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA** identificado(a) con **CC** número **1.072.190.450** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de mayo de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 16 de septiembre de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80 -**
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141124556887

(415)7707212489984(8020) 000014112455688 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 2 1 9 0 4 5 0	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 2 1 9 0 4 5 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sibaté 7 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMACHO	CASTELLANOS	ANGY	LIZBETH XIOMARA CATALINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sibaté 7 4 0

41. Dirección principal: CR 7 5 A 05 BRR SAN RAFAEL

42. Correo electrónico: nicogomezasamblea1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 6 2 9 6 9 4 7	3 1 2 5 9 1 3 7 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 2 2 0 5 1 8	7 4 9 0	2 0 2 2 1 0 3 1	6 8 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 11 / 15 : 47: 01

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 CAMACHO CASTELLANOS ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-09-2024 03:47:28PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Martes, 16 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGY LIZBETH XIOMARA CAMACHO CASTELLANOS identificado(a) con CC 1072190450, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	94532025561	2014-10-06	ACTIVO	*****

*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 a 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co