Manizales, enero de 2026

Señores
INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA
Carrera 27 N° 17-08 Barrio el Carmen
Manizales, Caldas

Asunto: Propuesta para suscribir un contrato con en el Instituto de Atención a la Familia

Por medio de la presente, me permito exponer la propuesta para presentar mis servicios profesionales de trabajadora Social, para la "Coordinación y la operatividad de los diferentes programas que atiende el Instituto de atención a la familia." Además, me permito informar que, tengo la capacidad para cumplir con lo siguiente:

1. Conocer y estudiar permanentemente lineamientos, estándares y líneas técnicas para la operación de los programas desarrollados en el Instituto de Atención a la Familia
2. Conocer y aplicar los protocolos Institucionales para la atención de los Niños, Niñas, Adolescentes y Familias desde todos los objetivos Misionales.
3. Conocer y estudiar permanentemente lineamientos sobre Atención, asistencia según la ley 1801 del 2016, por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia ciudadana
4. Conocer y aplicar los protocolos institucionales para la atención de Niños, Niñas, Adolescentes y Familias y la generalidad de la Población objetivo Misional del Instituto de Atención a la Familia
5. Actitud dispuesta para asumir funciones inherentes a la misionalidad, la planeación y gestión Institucional.

Igualmente tengo la capacidad legal para obligarme a ejecutar las siguientes actividades:

1. Realizar las actividades de Coordinación asumiendo la responsabilidad administrativa del seguimiento a la Ejecución de los recursos asignados para la operatividad del Contrato interadministrativo. (Documento de Ejecución Financiera del Programa).
2. Ejecutar las actividades de intervención psicosocial y pedagógicas teniendo en cuenta las metas establecidas en el contrato interadministrativo, de acuerdo con la programación para la prestación de sus servicios, señalada por la Coordinación Misional y o Supervisión del contrato para atender el adecuado desarrollo de los programas.
3. Aplicar permanentemente los protocolos, lineamientos, estándares y líneas técnicas para la operación de los diferentes programas del Instituto; recepción de los documentos exigidos, apertura de la historia, realizar la inducción al programa y su correspondiente normatividad, deberes, derechos y los reglamentos sobre convivencia en el mismo.
4. Activar las rutas de atención con sector salud, justicia o administrativos, para los beneficiarios del programa con enfoque de reducción de daños según se requiera.
5. Garantizar que el equipo técnico misional (Educadores) del programa cumpla sus labores de atención de los usuarios (NNA y familias) y de apoyo a los procesos del programa. realizando el seguimiento a través de planeaciones, actas de reunión, solicitud de evidencias entre otros.
6. Informar mensualmente de manera oportuna, asertiva y coherente sobre la atención desarrollada en el programa a la Coordinación Misional y la Dirección del Instituto, y posteriormente a la Supervisora del Contrato Interadministrativo (secretaria despacho correspondiente).

7. Gestionar, apoyar y/o realizar las Escuelas de Cuidadores de los NNA establecidas como requisito del Programa, en los temas y periodos indicados y así mismo garantizar la organización para la entrega de complementos nutricionales a las familias.
8. Realizar el seguimiento respectivo a la gestión documental producto del programa, planeaciones, seguimientos e informes, que son soporte al Contrato Interadministrativo.
9. Elaborar y presentar informes del programa de manera mensual a la Secretaría de despacho o Institución externa correspondiente de forma oportuna y coherente, con la información requerida en el contrato Interadministrativo, sobre la atención suministrada a los usuarios y el desarrollo de las obligaciones del mismo; y de acuerdo a los lineamientos Institucionales.
10. Asistir a las reuniones de trabajo con el Equipo técnico, Comités institucionales, Coordinadores y Dirección cuando sea requerida su presencia. Realizar apoyo a las áreas administrativas: Supervisiones de contratos, acompañamiento en procesos de inducción, elaboración de informes y a procedimientos de carácter misional, así como acompañamiento a actividades externas a la Institución que sean asignadas por el supervisor del contrato.
11. Presentar al supervisor asignado del Instituto de Atención a la Familia informe mensual que dé cuenta de la ejecución del contrato el cual deberá contener: ejecución financiera, seguimiento al plan de acción e informes cualitativo, cuantitativo de contrato Interadministrativo.
12. Presentar planilla de aportes al Sistema General Integral de Seguridad Social, cuenta de cobro por concepto de honorarios y demás anexos y evidencias físicas, el informe debe ser cuantitativo y cualitativo con registro fotográfico, listados de asistencias, actas etc.
13. Conocer y estudiar permanentemente estándares y lineamientos y normas sobre Atención psicosocial, Intervención familiar, e individual de población vulnerable y así mismo la operatividad de los diferentes programas de la institución para brindar apoyo en los mismos, cuando sea requerido.
14. Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del contrato para el cumplimiento del objeto de este, y sean determinadas por el Instituto, incluidas las correspondientes a las particularidades del Contrato Interadministrativo.

COMPROMISOS: Me comprometo a realizar de manera oportuna el objeto contractual en mención y a cumplir el código de ética profesional y de la institución, de igual forma el cumplimiento de lo establecido en los diferentes manuales y procedimientos.

PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la suscripción del acta de inicio por vigencia 2026
VALOR	TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($3.729.600)

Carolina Castrillón M.

Nombre CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ
CC. 30.399.143 de Manizales

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188782344

(415)7707212489984(8020) 000014118878234 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRILLON	MUÑOZ	CAROLINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal
CL 31 12 43

42. Correo electrónico karolc399@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 6 8 7 6 3 9 5 0	3 1 0 8 3 7 9 6 6 4

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
7 4 9 0	2 0 1 8 0 5 0 1							

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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a
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

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 CASTRILLON MUÑOZ CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA
INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA

Yo, Carolina Castrillon Muñoz portador/a de la CC No 30.399.143 servidor público y/o funcionario del Instituto de Atención a la Familia, con el cargo de Trabajadora Social en el proceso de prestación de servicios profesionales para la operatividad de los diferentes programas que atiende el Instituto de Atención a la Familia, bajo la modalidad de nombramiento y/o el día de inicio de contrato, suscribo el presente compromiso de cumplimiento del Código de Ética del Instituto de Atención a la Familia que tiene como:

OBJETIVO. - Establecer y promover principios y valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a comportamientos y prácticas de los servidores públicos y/o funcionarios del Instituto de Atención a la Familia para alcanzar los objetivos institucionales y contribuir al buen uso de los recursos públicos; enmarcado en el Código de Ética del Instituto de Atención a la Familia.

ME COMPROMETO CUMPLIR LOS SIGUIENTES VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES:

HONRADEZ: Prestaré a la ciudadanía de nuestro país, una atención desinteresada rechazando todo tipo de prestación o compensación por el cumplimiento de obligaciones y responsabilidades propias del desempeño del cargo público asignado.

INTEGRIDAD: Ejecutaré toda tarea o actividad a mi encomendada, con acciones honestas que generen credibilidad, fomentando siempre una cultura de confianza y de verdad en los servicios que presta el Instituto de Atención a la Familia.

RESPONSABILIDAD: Asumiré las consecuencias que se desprendan del cumplimiento de las tareas encomendadas, sean éstas positivas o negativas.

RESPETO: Reconoceré y consideraré a cada persona como ser único, con intereses y necesidades.

LEALTAD: Defenderé los valores, principios y objetivos del Instituto de Atención a la Familia, garantizando los derechos individuales y colectivos de los servidores públicos y/o contratistas.

SOLIDARIDAD: Mantendré el sentimiento de unidad basado en el bien común y respuesta a las necesidades de los servidores públicos y/o contratistas.

CALIDEZ: Me comportaré de forma gentil, amable, cortés en la atención y servicio a los demás.

TRANSPARENCIA: Colaboraré con las acciones de control social, que se efectúen con la ciudadanía; guardaré la información de forma segura y manejaré con total discreción y confidencialidad de la misma.

EFECTIVIDAD: Este Buscaré arduamente el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles, con gran exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo o dinero.

COMPROMISO: Me comprometo a cumplir con las obligaciones haciendo un poco más de lo esperado al grado de

sorprendernos, porque vive, piensa y sueña con sacar adelante a su familia, su trabajo, su estudio y todo aquello en lo que ha empeñado su palabra.

JUSTICIA: Reconocer, respetar y hacer valer los derechos de las personas. Ser justo y velar por que no se cometan atropellos contra sí mismo ni contra los demás y está dispuesto a protestar con energía cada vez que se encuentre frente a un abuso o un crimen, vengan de donde vengan.

TRABAJO EN EQUIPO: Coordinaré esfuerzos entre varias personas para lograr los resultados esperados.

EQUIDAD: Daré a cada uno lo que le corresponde según sus necesidades, méritos, capacidades o atributos.

HONESTIDAD: Me comportaré de manera transparente y modesta con el personal de la institución.

COMPROMISOS INSTITUCIONALES: Me obligo a cumplir los compromisos éticos que alientan la participación activa de quienes formamos parte del Instituto de Atención a la Familia para asumir obligaciones morales en la búsqueda del bienestar tanto institucional, personal como ambiental. Suscribo esta carta de compromiso y asumo la responsabilidad de cumplir el contenido y las formas de aplicación del Código de Ética del Instituto de Atención a la Familia.

Carolina Castrillón M.

Nombre Carolina Castrillon Muñoz
CC.30.399.143 de Manizales

FORMATO DE AUTORIZACION DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

El(la) suscrito(a) Carolina Castrillon Muñoz portador/a de la CC No 30.399.143 autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto de Atención a la Familia con NIT. 890 80 42 54-9, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra persona s menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Manizales el día 29 de diciembre de 2025

Firma Carolina Castrillón M.

Nombre Carolina Castrillón Muñoz

Cédula 30.399.143 de Manizales

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	CAROLINA
Apellidos	CASTRILLON MUÑOZ
Fecha de Nacimiento	16/12/1978 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ○ No
Nombre y apellido	CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	castrilloncarolina21@gmail.com
Teléfono	
Celular	3108379664

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	Alcaldia de Manizales
SMS para recuperar la contraseña	3108379664

Editar

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MANIZALES, **29/12/2025**
CALDAS,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CAROLINA CASTRILLON MUNOZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **30399143**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488437425850**
Fecha de apertura	**16/02/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA **GESTIÓN CONTRACTUAL** **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES** **PARA PERSONAS JURÍDICAS O NATURALES**	**Código** **PA-GCO-FO-01** **Versión 1.0**

PERSONA NATURAL

Manizales, enero de 2026

Señores

INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA

Manizales, Caldas.

REFERENCIA: Declaración inhabilidades, incompatibilidades, conflicto de intereses y delitos.

Yo CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ identificada con cedula de ciudadanía No. 30.399.143, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la firma y presentación del presente documento, que:

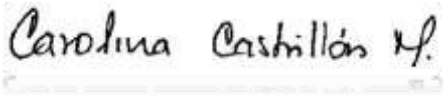
No me encuentro incurso en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley, para contratar con el Instituto de Atención a la Familia de Manizales.

No me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incursos en ninguno de los conflictos de intereses para participar en proceso de selección y/o contratar con el Instituto de Atención a la Familia de Manizales.

En caso de llegar a conocer que me encuentro incurso en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, me comprometo a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas pertinentes. Este compromiso lo adquiero en total independencia de la etapa en que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).

No he sido declarado responsable judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno trasnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

Atentamente



Nombre CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ

CC 30.399.143 de Manizales

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No. **2613** SESIÓN DE GRADO No. **3**

Facultad de CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

Fecha viernes, 29 de julio de 2016

En ceremonia presidida por el Rector **Felipe César Londoño López** y la Secretaria General **Diana Carolina Zuluaga Varón**, la UNIVERSIDAD DE CALDAS, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confirió el título profesional de **TRABAJADORA SOCIAL**, al exalumno(a) **CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **30399143** de **MANIZALES** quien acreditó en debida forma el título de bachiller, expedido por el Colegio **LICEO COMERCIAL SANTA MARÍA MICAELA** de **MANIZALES** en el año 1996 cumpliendo así con todos los requisitos legales de conformidad con la Resolución de Decanatura No. **111** del **lunes, 20 de junio de 2016** y previo el juramento prestado, mediante el cual el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución y las Leyes de la República de Colombia y a ejercer los deberes de su profesión con estricta sujeción a la ética.

Para optar al título cumplió con los siguientes requisitos académicos:
CUMPLIÓ CON LA TOTALIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS Y REQUISITOS EXIGIDOS POR LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES - PROGRAMA TRABAJO SOCIAL.

El Rector hizo entrega del diploma y del acta de grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de **TRABAJADORA SOCIAL.**

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy viernes, 29 de julio de 2016

Oficina de Admisiones y Registro Académico, Folio **324/2561** Del Libro de Registro No. **1**

RECTORIA

SECRETARIA GENERAL

ALCALDÍA DE MANIZALES
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

FUNDACIÓN
NATALIA PONCE DE LEÓN

CERTIFICAN QUE:

CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ

CC: 30,399,143

Asistió a :	ABORDAJE PSICOSOCIAL A LA VIOLENCIA DE GÉNERO
Realizado en:	PLATAFORMA ZOOM
Durante el(los) día(s) :	ENTRE EL 22 DE SEPTIEMBRE Y 11 DE NOVIEMBRE DE 2021
Intensidad horaria:	4

CARLOS HUMBERTO OROZO TELLEZ
Secretario de Despacho
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

NATALIA PONCE DE LEÓN
Presidenta
FUNDACIÓN NATALIA PONCE DE LEÓN

GLORIA DEL PILAR CARDONA
Investigadora
UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Alcaldía de Manizales
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Alcaldía de Manizales

Secretaría de Salud Pública

EL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL CONSULTIVO MUNICIPAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

CERTIFICA QUE

CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ

CC: 30,399,143

Asistió a : ACTUALIZACIÓN EN RUTAS DE INTERVENCIÓN A LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO EN EL SECTOR EDUCATIVO.

Realizado en: CENTRO DE CONVENCIONES TEATRO LOS FUNDADORES – SALA CUMANDAY

Durante el(los) día(s) : 27 DE AGOSTO DE 2019

Intensidad horaria: 4

DIANA PATRICIA GRISALES GONZALEZ
Secretaria de Despacho
SECRETARÍA DE SALUD

JESUS ANTONIO BERMUDEZ SALAZAR
Secretario de Despacho
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Alcaldía de Manizales Más Oportunidades | Secretaría de Salud

La Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la UPTC

Reconoce a:

Carolina Castrillón Muñoz

Por su asistencia al Congreso Consumo Sustancias Psicoactivas realizado de manera virtual el 24 y 25 de Julio de 2021 con una intensidad de 22 horas académicas.
Entregado en la ciudad de Tunja,Boyacá el 19 de Agosto de 2021

Dr. Edwar Manrique C.
Director Escuela Medicina UPTC

Santiago Arias Henao
Presidente ASCEMCOL 2020-2021

Daniel F. Vargas Nope
Presidente ACEMED UPTC 2020-2021
Director Congreso

Pisc. Beatriz Gil
Presidenta
Asociación Colombiana de Psicólogas y Psicólogos

Dra. Zulma Montaña
Gerente Centro Rehabilitación Integral de Boyacá

El futuro es de todos

Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia

POLI POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

CORPORACIÓN juego niñez

Certifican que:

CAROLINA CASTRILLÓN MUÑOZ

C.C. 30399143

Aprobó el:

CURSO CRIANZA AMOROSA + JUEGO

Con una duración de 48 horas, del 6 de julio de 2021 al 31 de agosto de 2021

JOHN JAIME MARÍN NIÑO
Director de Servicios Corporativos
Politécnico Grancolombiano

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de noviembre de 1980
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de septiembre de 1991

Las Asociaciones Científicas de Estudiantes de Medicina de la UPTC y de la Universidad de Caldas

Reconocen a:

Carolina Castrillón Muñoz

Por su asistencia al II Curso sobre Fenomenología del Suicidio realizado de manera virtual del 20 al 24 de Septiembre de 2021 con una intensidad horaria de 15 horas académicas.

Entregado en la ciudad de Tunja, Boyacá el 18 de Octubre de 2021

Daniel F. Vargas Nope
Presidente ACEMED UPTC
2020-2021
Director Curso

Andrés Gallego
Presidente ACEMCAL
2020-2021
Subirector Curso

Dra. Zulma Jineth Muñoz
Presidenta Sociedad
Colombiana de Pediatría
Regional Boyacá

Dra. Edna Holguín Ávila
Gestión Académica
Hospital Universitario San
Rafael Tunja

Dra. Zulma Montaña
Gerente Centro
Rehabilitación Integral de
Boyacá

La justicia es de todos | Minjusticia

OIM ONU MIGRACIÓN

El Ministerio de Justicia y del Derecho y la Organización Internacional para las Migraciones reconocen la participación de:

CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ

En las jornadas de formación virtual del
PROGRAMA DE JUSTICIA JUVENIL RESTAURATIVA

Dado del 27 de octubre al 4 de diciembre del año 2020,
en el marco de la estratégia b-learning del programa.

Alcaldía de Manizales
Secretaría de Salud Pública

CERTIFICAN QUE:

CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ

CC: 30,399,143

Asistió a : PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Realizado en: MULTICENTRO ESTRELLA

Durante el(los) día(s) : 11 DE JULIO DE 2017

Intensidad horaria: 8

HECTOR WILLIAM RESTREPO OSORIO
Secretario de Despacho
Secretaría de Salud Pública

Alcaldía de Manizales Más Oportunidades | Secretaría de Salud

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUISAMIGÓ

Personería Jurídica según Resolución No. 17701 del 9 de noviembre de 1984 expedida por el Ministerio de Educación Nacional y Reconocimiento como Universidad según Resolución No. 21211 del 10 de noviembre de 2016 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

OTORGA EL PRESENTE
CERTIFICADO A

CAROLINA CASTRILLÓN MUÑOZ

Documento de identidad 30399143

Por haber cursado y aprobado todos los requisitos académicos

DIPLOMATURA EN COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES EN EL AULA Y DIVERSIDAD SEXUAL

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Realizada en Manizales "El Evento realizado en el marco del Convenio de Asociación No. 2305120715 suscrito entre la Universidad Católica Luis Amigó y el Municipio de Manizales - Secretaría de Educación" entre el 26 de julio y el 10 de noviembre del 2023, con una intensidad horaria de cien(100) horas

Para constancia se firma en Manizales a los 29 días del mes de noviembre de 2023
y se refrenda con las siguientes firmas

GLORIA STEFANY MORENO SOTO
DIRECTORA DE EXTENSIÓN Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

GLADIS ELENA GALLO GÓMEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ
Libro 4-EN Folio 851 Registro 116477
Fecha: 29 días del mes de noviembre de 2023

© uenLinea - Versión: 2023a

Alcaldía de Manizales

MANIZALES AVANZA ¡VAMOS!

UNIVERSIDAD DE MANIZALES®

Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución 4792 del 15 de mayo de 2019

Certifican que:

Carolina Castrillón Muñoz

CC 30399143

Curso y aprobó el:

Diplomado en DUA
Diseño Universal para el Aprendizaje

VIGILADO MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Realizado por:
La Secretaría de Educación Municipal y la Universidad de Manizales

Periodo: 2023 - 1

Intensidad: 120 horas

Dado a los 26 días del mes de octubre de 2023



Duván Emilio Ramírez Ospina
Rector
Universidad de Manizales

Alcaldía de Manizales

MANIZALES AVANZA ¡VAMOS!

UNIVERSIDAD DE MANIZALES®

Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución 4792 del 15 de mayo de 2019

Certifican que:

Carolina Castrillón Muñoz

CC 30399143

Curso y aprobó el:

Diplomado en Educación Inicial

VIGILADO MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Realizado por:
La Secretaría de Educación Municipal y la Universidad de Manizales

Periodo: 2023 - 1

Intensidad: 120 horas

Dado a los 26 días del mes de octubre de 2023



Duván Emilio Ramírez Ospina
Rector
Universidad de Manizales

HOGAR INFANTIL BELLAVISTA

UNIDOS EN FAMILIA TRANSITEMOS CAMINOS DE AMOR, TOLERANCIA Y RESPETO
RESOLUCIÓN N°9737 DE 1979 – MINISTERIO DE SALUD
NIT.890.804.446-1
CORREO: hogarinfantilbellavista@gmail.com

LA REPRESENTANTE LEGAL

DEL HOGAR INFANTIL BELLAVISTA

NIT. 890.804.446-1

CERTIFICA QUE:

Certifica que la señora CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ, identificada con cédula de ciudadanía número 30.399.143, estuvo vinculada con el Hogar Infantil, en el cargo de PSICOSOCIAL, desde el mes de mayo a septiembre de 2016.

Se expide a los 18 días del mes de septiembre de 2024

Cordialmente:

Francia Helena Lòpez

FRANCIA HELENA LOPEZ GONZALEZ
REPPRESENTANTE LEGAL



COLEGIO LIONS BELLAVISTA

PREESCOLAR Y BASICA PRIMARIA

Club de leones Manizales Chipre

Secretaría de educación de Manizales
Resolución 1555 del 04 de Nov. De 2008
Nit 900362489-5

Naturaleza Privado
Carácter Mixto

Manizales, septiembre 18 de 2024

LA SUSCRITA RECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL
DEL COLEGIO LIONS BELLAVISTA

CERTIFICA

Que la señora **CAROLINA CASTRILLÓN MUÑOZ** identificada con cédula de ciudadanía número **30.399.143** laboró como **APOYO PSICOSOCIAL** en el **COLEGIO LIONS BELLAVISTA**, desde el 1 de mayo de 2016 hasta el 30 de septiembre de 2016 con contratación por prestación de servicios.

Se firma el presente certificado a los 18 días del mes de septiembre de 2024.

Valentina Bermúdez C.

VALENTINA BERMUDEZ CASTRILLON
Rectora y Representante Legal

UNIDAD DE GESTION HUMANA

EL LIDER DE PROYECTO DE LA UNIDAD DE GESTION HUMANA DE LA ALCALDIA DE MANIZALES

HACE CONSTAR

ALCALDIA DE MANIZALES

Que la Señora: **CAROLINA CASTRILLON MUNOZ**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 30.399.143, labora al servicio de la **ALCALDIA DE MANIZALES** desde el 9 de julio de 2018, hasta el 20 de agosto de 2024, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL UNIVERSITARIO** adscrito a la secretaria de Educación.

Las funciones desempeñadas fueron las siguientes:

III. PROPÓSITO PRINCIPAL
Desarrollar estrategias de intervención psicosocial a estudiantes y familias de instituciones educativas, que presentan problemáticas y patrones de conductas negativas y bajo rendimiento académico, potenciando conductas de orientación moral y social en la comunidad educativa del entorno.
IV. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES
Generales: Coordinar y desarrollar un plan de intervención sicosocial, a través de estrategias diferenciadas y de acuerdo con el entorno de los estudiantes y sus familias.
Específicas: 1. Desarrollar una cartografía social que permita diagnosticar las situaciones de realidad, conflictos, capacidades individuales y colectivas de estudiantes y familias de las instituciones educativas. 2. Propiciar alianzas estratégicas con entidades gubernamentales, no gubernamentales y educativas que permitan intervenciones diferenciadas en los entornos de los estudiantes

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

3. Prestar asistencia técnico-pedagógica en las instituciones educativas oficiales y no oficiales, que orienten en la intervención y seguimiento a las familias de los estudiantes.
4. Dar respuesta a las necesidades de los alumnos, así como de las familias que requieran la participación de otros profesionales o servicios, utilizando los recursos y procedimientos adecuados para tal fin.
5. Servir de intermediario entre las familias y las instituciones educativas para el adecuado diagnóstico y tratamiento de diversas formas de inadaptación escolar.
6. Generar la respuesta con calidad y oportunidad a las solicitudes y correspondencia enviadas por los ciudadanos, relacionadas con su área y funciones.
7. Participar en la elaboración de los términos de referencia o pliegos de condiciones de las contrataciones a realizar, con el fin de aportar el conocimiento técnico, legal y económico para cada una de estos.
8. Asistir a los diferentes programas, comités y jornadas que se programan en la dependencia, para apoyar el desarrollo de las actividades correspondientes.
9. Documentar los productos de los procesos para garantizar el control y seguimiento de los diferentes proyectos asignados.
10. Elaborar informes de gestión cuando el jefe inmediato o una entidad de control lo solicite, sobre la ejecución de sus actividades y los resultados obtenidos, y remitir, cuando sea necesario, los casos que no sean de su competencia.
11. Realizar la medición de los indicadores propios de los procedimientos a su cargo
12. Coordinar y apoyar el Servicio Social del estudiantado en las instituciones educativa Oficiales del Municipio de Manizales
13. Coordinar los procesos de capacitación y cualificación de docentes oficiales.
14. Realizar las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato y que estén acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

ALCALDÍA DE MANIZALES

Su vinculación fue EN NOMBRAMIENTO PROVISIONAL.

Se expide con destino a TRAMITES PERSONALES.

Manizales, septiembre 16 de 2024.

JOSE ISIDRO CUY VARGAS

Líder de Proyecto Unidad de Gestión Humana

Elaboró Marisol L.

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO
DEL AREA DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que revisados los registros de planta de: **CASTRILLON MUÑOZ CAROLINA** identificado con C.C. número 30399143 expedida en Manizales (Cal), ingresó a esta entidad el 16 de junio de 2017 al 07 de junio de 2018. Desempeñó el cargo de Profesional Universitario grado 05, en el(la) Unidad de Calidad - proyectos transversales con tipo de nombramiento Provisional Vacante Definitiva

Las funciones del mencionado cargo son las siguientes:

Generales:

Realizar el seguimiento y evaluación efectivo a los componentes transversales contenidos en los PEI de los Establecimientos Educativos oficiales, con el fin de estructurar proyectos de acuerdo a las necesidades del contexto institucional.

Específicas:

1. Analizar el 100% de los proyectos de ejes transversales de Educación Sexual y construcción de ciudadanía, Derechos Humanos y Ambiental, que forman parte integral del PEI que cada Institución educativa presenta a la Secretaría de Educación.
2. Realizar asesoría técnico pedagógica al 100% de las Instituciones Educativas en cada uno de los ejes transversales (Educación Sexual, Ciudadanía, Ambiental. Derechos Humanos y Convivencia Escolar).
3. Coordinar el proceso contractual y las actividades para la ejecución oportuna de los componentes propios de cada uno de los ejes transversales.
4. Participar en los Comités de cada uno de los ejes transversales y presidir las reuniones.
5. Gestionar y Promover el acceso a recursos de Cooperación Nacional e Internacional para el apalancamiento de proyectos de inversión municipal.
6. Analizar el 100% de los manuales de convivencia que hacen parte del documento del PEI que cada institución Educativa presenta a la Secretaría de Educación Municipal.
7. Hacer acompañamiento y seguimiento al Manual de Convivencia.
8. Presentar propuesta de dinamización sobre el funcionamiento del Gobierno Escolar y el papel de los Personeros Estudiantiles.
9. Participar en la elaboración de los términos de referencia o pliegos de condiciones de las contrataciones a realizar, con el fin de aportar el conocimiento técnico, legal y económico para cada una de estos.
10. Realizar la supervisión de los contratos o convenios, que le sean asignados, en el área de su competencia y mantener el registro detallado durante el seguimiento, para controlar su ejecución.

11. Realizar medición de indicadores de los procesos a su cargo.
12. Implementar acciones para promover en las Instituciones Educativas, la Educación Artística, la Recreación y el Deporte.
13. Elaborar informes de gestión cuando el jefe inmediato o una entidad correspondiente lo solicite, para informar acerca de la ejecución de sus actividades y los resultados obtenidos, y remitir, cuando sea necesario, los casos que no sean de su competencia.
14. Generar respuestas con calidad y oportunidad a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y correspondencia, enviadas por los ciudadanos relacionadas con las funciones del Área
15. Responder, preservar, custodiar y dar un correcto uso y destinación de los bienes muebles asignados a su cargo.
16. Realizar las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza o propósito del cargo.

Se expide en Manizales a los 07 días del mes de noviembre de 2018.

ELKIN MARIN LOAIZA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE RECURSOS HUMANOS
SECRETARIA DE EDUCACION

Elaboró: Claudia Pabón – Auxiliar Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.399.143**

CASTRILLON MUÑOZ

APELLIDOS

CAROLINA

NOMBRES

Carolina Castrillón M.

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1978**

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-ENE-1997 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez T.
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0900100-00061181-F-0030399143-20080830 **0002**742792A 1 4490010463

Escaneado con CamScanner

Código de verificación
51700291749

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

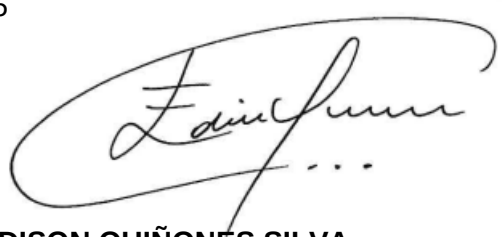
Cédula de Ciudadanía:	30.399.143
Fecha de Expedición:	31 DE ENERO DE 1997
Lugar de Expedición:	MANIZALES - CALDAS
A nombre de:	CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 28 de Enero de 2026

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 29 de diciembre de 2025



EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **30.399.143**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) CAROLINA CASTRILLON MU?OZ identificado(a) con CC 30399143 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/07/2018

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **VIVA 1A IPS SA MANIZALES LAURELES PGP**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes 12 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981



TRABAJADOR (A) SOCIAL
Código: 321123004-I

Registro: 30.399.143
Nombres: Carolina
Apellidos: Castrillón Muñoz
Inscripción: 16 de enero de 2017
Vigencia: 16 de enero de 2027

Registro Profesional

1. Este Registro Profesional es personal e intransferible
2. De uso en todo acto de ejercicio de la profesión de Trabajo Social

532877321123004193 3

CALLE 78 N° 12 A - 15 PBX: 248 4683

BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

CONTAMATIC

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-07-01 11:56

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAROLINA		CASTRILLON	MUÑOZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	30399143

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

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	CENTRO DE RECEPCION DE MENORES

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Dirección	["CARRERA 27 N 17 08 "]

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 año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$59.197.700,00
Cesantías e intereses de cesantías	$4.427.558,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$63.625.258,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$49.600.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
PABLO	ANDRES	GONZALEZ	HERNANDEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 75075100

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-30399143
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-08
FECHA DE PAGO:	2025-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35336114
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35336114
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900	$ 14.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700	$ 420.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/02/2026

LABORATORIO CLINICO DE CALDAS IPS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 20 509

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DIA	09 MES	2024 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA

PARTICULARES	PARTICULARES
Acuerdo comercial	Empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificacion CC: Cedula de Ciudadania CE: Cedula de Extranjeria TI: Tarjeta de Identidad PT: Pasaporte)

	Genero	Edad	Documento de Identificacion	
CASTRILLON MUÑOZ CAROLINA	FEMENINO	45 AÑOS 8 MESES 28 DIAS	CC	30399143
Apellidos y Nombres			Tipo	Numero

Cargo

PRESTACION DE SERVICIOS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas. Espacios Confinados. Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
	CAPACITACION SEGUN SG SST DE LA EMPRESA	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CANO BAENA LINA MARCELA

R. M.: 16851 L.S.O.: 72621

Código de Seguridad U1NR2A1G20209

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CASTRILLON MUÑOZ CAROLINA

CC: 30399143

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASTRILLON	MUÑOZ	CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 30399143	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES 12 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MANIZALES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 31 N 12 43 Galan Manizales

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MANIZALES

TELÉFONO 8827639 EMAIL karolc399@hotmail.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°	MES	12	AÑO	1996
										X				

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	
PREGRADO	10	X		TRABAJO SOCIAL	07	2016	321123004-I

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
Universidad de Manizales	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120		X	Diplomado en Educación inicial		
Universidad Catolica Luis Amigo	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		Diplomado en competencias emocionales y diversidad sexual	11	2023
Universidad Luis Amigo	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Curso de practicas restaurativas	11	2023
Universidad de Manizales	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Diplomado en DUA Diseño Universal del Aprendizaje	08	2023
Universidad Catolica Luis Amigo	EDUCACIÓN INFORMAL	10	X		Ciclo de conferencias: Semana de la prevención del abuso sexual en menores de edad de	11	2021
Alcaldia de Manizales	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		abordaje Psicosocail a la violencia de genero	11	2021
Asociaciones Cientificas de estudiantes de medicina de la UPTC y Universidad de Caldas	EDUCACIÓN INFORMAL	15	X		Curso sobre fenomenologia del suicidio	10	2021
Ministerio de justica u OIM	EDUCACIÓN INFORMAL	22	X		Curso programa de justicia juvenil restaurativa	12	2020
Ministerio de Educacion Colombia Aprende	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		Diplomado para el fortalecimiento de la prestación del servicio educativo en el marco del sistema de responsabilidad penal para adolescentes - SRPA	06	2019

4 **IDIOMAS**

FORMATO COMPLETO

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*

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CENTRO DE RECEPCION DE MENORES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CALDAS	MANIZALES	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3116302086	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA, COORDINADOR EQUIP	"PROGRAMA INFANTIL"	CARRERA 27 17 8

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE MANIZALES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CALDAS	MANIZALES	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3108379664	*Día*	09	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	20	*Mes*	08	*Año*	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
APOYO PSICOSOCIAL TRABAJO SO	UNIDAD DE CALIDAD	CALLE 19 22 44 CAM Torre B Piso 3

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CALDAS	MANIZALES	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
8879700	*Día*	16	*Mes*	06	*Año*	2017	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	UNIDAD DE CALIDAD	CALLE 19 N 21 44

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EMPRESA DE RENOVACION Y DESARROLLO URBANO DE MANIZALES S.A.S.	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CALDAS	MANIZALES	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
8720531	*Día*	03	*Mes*	10	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	AREA SOCIAL	CALLE 19 N 21 44 Torre A pisos 7 y 13

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOGAR INFANTIL BELLAVISTA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3216432412	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PSICO- ORIENTACION	*DEPENDENCIA* AREA SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 7B 7 51 BARRIO CHIPRE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8902515	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PROFESIONAL EN T.S	*DEPENDENCIA* AREA SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 9B 7 71 Chipre					

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	7	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO **X** ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Manizales, octubre 2025



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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287146160

PIB
18:16:38

Bogotá DC, 29 de diciembre 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) CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30399143:

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 Politica 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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de diciembre de 2025, a las 18:10:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30399143
Código de Verificación	30399143251229181000

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.

HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EFC

Generó: CCD

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 30399143 **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 29/12/2025 06:11 PM

Código Verificación: **UQ7DEMNF2B**

Válida hasta: **29/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 18:27:14 horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **30399143,**
Apellidos y Nombres **CASTRILLON MUÑOZ CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Instituto de Atencion a la Familia**, con NIT **890804256-9** 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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 29/12/2025 06:20:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30399143** y Nombre: **CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ.**

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. **131412161** . 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

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Carolina CASTRILLON

C.C 30.399.143

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 16 de julio 2025



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 76994057000

CAROLINA CASTRILLON MUÑOZ

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Mostrar Usuario

Información de usuario

Tipo de documento de identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad:	30399143
Primer nombre:	CAROLINA
Segundo nombre:	
Primer apellido:	CASTRILLON
Segundo apellido:	MUÑOZ
Correo electrónico:	castrilloncarolina21@gmail.com

Acciones

Editar Información de usuario

Seguridad

Dé clic en el botón **Preguntas de seguridad** si desea verificar o cambiar las preguntas que ha seleccionado, o si requiere actualizar sus respuestas, con el fin de que el aplicativo verifique de manera instantánea su identidad cuando así lo requiera.

Acciones

Cambiar contraseña | Preguntas de seguridad

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.6.5

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:02:59 AM horas del 30/12/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **30399143**
Apellidos y Nombres: **CASTRILLON MUÑOZ CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

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.