	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		
	LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PARA CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN LA MODALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Versión: 8.0	**Fecha: 12/01/2022**	**Página:** 1 de 2

NOMBRE COMPLETO: Yaenin Carvajal Cores

IDENTIFICACIÓN: 1144175109.

OBJETO CONTRATO: Auxiliar de Enfermería

Nº	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1	Señal de Talento Humano para SAF remitiendo los documentos para el contrato e informando: -No hay personal de planta para cubrir la necesidad actual -Cumple con la idoneidad o experiencia requerida -Estado del estudio seguridad del aspirante a contratar, en caso de estar en trámite se debe informar a SAF el resultado final	— Falta certificado necesidad de personal firmado talento humano	
2	Estudio Previo acuerdo formato establecido proceso Gestión Contractual		
3	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP)		
4	Solicitud de Oferta acuerdo formato establecido proceso Gestión Contractual		
5	**Formato Único Hoja de Vida Persona Natural** - Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), actualizada e impresa desde el SIGEP (www.sigep.gov.co)	OK	
6	Fotocopia de Certificaciones de Experiencia Laboral acuerdo Tipo de labor (Resolución No. 1684 del 30 de Diciembre de 2021 Dirección General de Sanidad Militar DIGSA.)	OK	
7	**Formato Único de Declaración de Bienes y Rentas** – Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP)	Falta	OK
8	Fotocopia Cédula de Ciudadanía (ambos lados)	Falta	
9	Fotocopia Libreta Militar (Si aplica)	—	NA
10	**Certificado de Antecedentes Judiciales Policía Nacional** con fecha de expedición no superior a 30 días (www.antecedentes.policia.gov.co)	OK	
11	**Certificado de Consulta de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años,** con fecha de expedición no superior a 30 días (www.inhabilidades.policia.gov.co). (Acuerdo Ley 1918 de 2018 el certificado aplica para el personal asistencial que realiza atención a menores de edad).	OK	
12	Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional (www.policia.gov.co – módulo" Consulta de Medidas Correctivas CNPC) Ley 1801-29 Julio/16. no superior a 30 días	OK	
13	**Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación**, con fecha de expedición no superior a 30 días (www.procuraduria.gov.co)	OK	
14	**Certificado del Boletín de Responsabilidad Fiscal** expedido por la Contraloría General de la República, con fecha de expedición no superior a 30 días (www.contraloria.gov.co)	OK	
15	Fotocopia Diploma Bachiller o Acta de Grado.	OK	
16	Fotocopia Diploma o Acta de Estudios Técnicos y/o Tecnológicos. (Obligatorio para todos los aspirantes prestación de servicios técnicos y/o tecnológicos)	OK	
17	Fotocopia Diploma o Acta de Grado Estudios Profesionales. (Obligatorio para todos los aspirantes prestación de servicios profesionales)	—	NA
18	Fotocopia Diploma o Acta de Grado de Especialización. (Obligatorio para todos los aspirantes prestación servicios profesionales especializados)	—	NA
19	Fotocopia Tarjeta Profesional (acuerdo a las profesiones que aplique).		
20	**Certificado de Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS).** (Si Aplica) *Nota: "Para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud no se requieren registros, inscripciones, licencias, autorizaciones, tarjetas o cualquier otro requisito diferente al ReTHUS. Por lo anterior resulta improcedente exigir o realizar inscripciones departamentales diferentes a la del ReTHUS, que, como su nombre lo indica, es un registró único y nacional.*	~~OK~~	—
21	Los técnicos y/o tecnólogos de la salud deberán aportar **Fotocopia de la Resolución o Acto Administrativo** expedido por la Secretaria de Salud donde se autorice el ejercicio de la aptitup ocupacional del área de la salud correspondiente. *(Aplica para el personal asistencial que no requiere ReTHUS).* ***Nota:** El talento humano en salud que debe inscribirse para el ReTHUS a nivel técnico y tecnológico en los siguientes programas: Auxiliar de administrativo en salud, Auxiliar de enfermería, Auxiliar en salud oral, Auxiliar en salud pública, Auxiliar en servicios farmacéuticos, Técnico profesional en atención pre-hospitalaria, Técnico profesional en citohistología, Tecnología en atención pre hospitalaria, Tecnología en citohistología, Tecnología en regencia de farmacia, Tecnología en manejo de fuentes abiertas de uso diagnóstico y terapéutico, Tecnología en radiodiagnóstico y radioterapia, Tecnología en radiología e imágenes diagnósticas y Tecnología en radioterapia.*	OK	

N°	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
22	**Fotocopia Certificado del Curso de Atención de Víctimas de Violencia Sexual Vigente** (Aplica para el personal asistencial de los servicios de consulta externa, atención prioritaria, urgencias y hospitalización).	FOTO	
23	**Fotocopia Certificado del Curso de Atención de Víctimas de Ataques con Agentes Químicos Vigente** (Aplica para el personal de traslado asistencial y servicio de urgencias).		
24	**Fotocopia Certificado Capacitación Protección Radiológica Vigente (Resolución 482 de 2018)** Personal Médicos Radiólogos, Odontólogos, Técnicos de RX e Imágenes Diagnósticas, Auxiliares de Odontología.		
25	**Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Básico BLS Vigente** (Aplica para el personal de Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería del servicio de urgencias y traslado asistencial básico).	FOTO	
26	**Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado ACLS (mínimo 48 horas) Vigente** (Aplica para el personal Médicos Generales, Enfermería Profesional y Tecnólogo del servicio de traslado asistencial medicalizado y servicio de urgencias).	FOTO	
27	**Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado Pediátrico (SAVP-PALS) (mínimo 48 horas) Vigente** (Aplica para el personal Médico manejo de pacientes pediátricos con urgencias respiratorias, choque y paro cardiorrespiratorio).		
28	**Fotocopia Certificado AIEPI Clínico Comunitario Vigente.** (Para el siguiente personal que realizará atención en salud infantil: Médicos – Enfermera Profesional - Auxiliar Enfermería en la atención de la Ruta Materno Perinatal y Atención momento curso de vida primera infancia).	FOTO	
29	**Fotocopia Certificado Capacitación Primeros Auxilios Vigente (mínimo 40 horas).** (Aplica para personal Conductores de Ambulancias TAB y TAM en los ESM).		
30	**Fotocopia Certificado Entrenamiento Específico en Unidad de Cuidado Intensivo vigente.** (Aplica para el personal de Médicos Generales, Médicos Anestesiólogos, Médicos Cirujanos Generales, Enfermeras Profesionales, Terapeutas Respiratorios, Nutricionistas y Auxiliares de Enfermería, que realizan turnos en Unidad de Cuidado Intensivo).		
31	**Fotocopia Certificado de formación en el manejo de la gestión pre-transfusional vigente.** (Aplica para Bacteriólogo del Servicio Transfusión Sanguínea HONAC)		
32	**Fotocopia Certificado Capacitación Toma de Citología de Cuello Uterino vigente** (Aplica para el personal asistencial que realice toma de citologías Cuello Uterino)		
33	**Certificado formación manejo del dolor y cuidado paliativo vigente** (Aplica al personal asistencial del manejo del dolor y paliativos que no cuenta con la especialización).		
34	**Certificado gestión del duelo vigente** (Aplica al personal asistencial que labora en atención del parto cuidados intensivos adultos cuidados intermedio- neonatal- pediátrico HONAC).		
35	**Fotocopia de certificado de formación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones vigente** (Personal asistencial del servicio de vacunación).		
36	**Fotocopia certificado de formación para la atención y tratamiento en salud mental vigente** (Personal asistencial del servicio de hospitalización en salud mental HONAC).		
37	Certificación de Afiliación como independiente EPS con fecha de expedición no superior a 30 días.	FOTO	
38	Certificación de Afiliación como independiente a la Administradora de Pensiones, con fecha de expedición no superior a 30 días.	FOTO	OK
39	Copia del Carnet de Vacunación del aspirante (Verificación Esquema Vacunación acuerdo Tipo de Labor Personal avalado por el Área de Vacunación y SST acuerdo Procedimiento Requisitos de Vacunación acuerdo Labor Personal DIGSA Código: MDN-COGFM-PTOATH-DIGSA-PT-95.1-18-V3) Verificación (www.PAI.web (A Nivel Nacional) –www.PAI2.0 (Bogotá D.C.)	~~FOTO~~	OK
40	Exámenes Ocupacionales de Ingreso del aspirante acuerdo Tipo de Labor avalado por SST.	FOTO	
41	**Fotocopia Registro Único Tributario (RUT) Persona Natural**	~~FOTO~~	OK
42	Fotocopia de Certificación Bancaria con fecha de expedición no superior a 30 días.	OK	
43	Fotocopia de formato datos básicos beneficiario cuenta SIIF diligenciado.	~~FOTO~~	OK
44	Verificación Estudio de seguridad (Concepto Favorable) Sin excepción para todo contratista.		

Nota: Los documentos que NO se requieran para el objeto a contratar, registrar **"No Aplica"** en la Columna de Verificación.

45. CERTIFICADO RADAM

Grado y Nombre del funcionario STH que verifica documentos	Grado y Nombre del Subdirector Talento Humano o Jefe Personal DISAN/ESM

Ciudad y fecha de verificación: _____

20250032323997689

No. 20250032323997689/ MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-JREPAC-JDMBHMOTH-29.60

Bahia Málaga, Valle del Cauca. 15-12-2025

Teniente de Fragata
BARRETO DUQUE KAREN DANIELA
Jefe División Logística Dispensario Médico Nivel I Bahía Málaga
Base Naval Logística N°2
Bahía Málaga, Valle del Cauca

Asunto: Certificado inexistencia de personal.

El suscrito Gestor de Talento Humano del Dispensario Médico Nivel I Bahía Málaga, hace constar que esta unidad no cuenta con el personal suficiente e idóneo para desarrollar las actividades asistenciales como Auxiliar de Enfermería en la división administrativa como auditora de cuentas, teniendo en cuenta insuficiencia de personal y que las obligaciones a desarrollar no están relacionadas con la misión de la entidad.

Lo anterior en concordancia literal H numeral 4 del Art. 2 de Ley 1150/07

Atentamente,

Suboficial Primero ALFONSO BALLESTEROS JUAN CARLOS
Gestor de Talento Humano Dispensario Médico nivel I Bahía Málaga (E).

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

20250032323997689

No. 20250032323997689/ MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-JREPAC-JDMBHMOTH-29.60

Bahia Málaga, Valle del Cauca. *F_RAD_S*

Teniente de Fragata
BARRETO DUQUE KAREN DANIELA
Jefe División Logística Dispensario Médico Nivel I Bahía Málaga
Base Naval Logística N°2
Bahía Málaga, Valle del Cauca
)

Asunto: Certificado inexistencia de personal.

El suscrito Gestor de Talento Humano del Dispensario Médico Nivel I Bahía Málaga, hace constar que esta unidad no cuenta con el personal suficiente e idóneo para desarrollar las actividades asistenciales como Auxiliar de Enfermería en la división administrativa como auditora de cuentas, teniendo en cuenta insuficiencia de personal y que las obligaciones a desarrollar no están relacionadas con la misión de la entidad.

Lo anterior en concordancia literal H numeral 4 del Art. 2 de Ley 1150/07

Atentamente,

Suboficial Primero ALFONSO BALLESTEROS JUAN CARLOS
Gestor de Talento Humano Dispensario Médico nivel I Bahía Málaga (E).

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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
CARVAJAL	GARCES	INGRID JOHANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1144175109

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 01 AÑO 1994

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CAUCA

MUNICIPIO: POPAYAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 1C1 # 59-15

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

TELÉFONO: 3156979212 EMAIL: ingrid.9495@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2011
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2013	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASESORAMOS IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	WWW.ASESORAMOSIPS.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3104939192	DÍA 01 MES 09 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	LABORATORIO	AVENIDA 3E NORTE # 55-87

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA COLSANITAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	WWW.COLSANITAS.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6016466060	DÍA 06 MES 07 AÑO 2021	DÍA 24 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION	AVENIDA 4 NORTE #7N 81

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
RED UNIPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	CALI	www.redunips.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4854493	DÍA 20 MES 05 AÑO 2019	DÍA 06 MES 06 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUDITORIA	CRA 39 # 4a -13

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOMEVA EPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DLE CAUCA	CALI	EMPRESA LIQUIDADA

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 25 MES 07 AÑO 2016	DÍA 01 MES 05 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR SALUD	AUDITORIA	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santiago de Cali, 18 de junio del 2024

Johanna Carvajal.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, INGRID JOHANNA CARVAJAL GARCES

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.144.175.109 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	SANTIAGO DE CALI
Dirección	CARRERA 1C1 # 59 - 15			Teléfonos	3156979212

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
INGRID GARCES DORADO	25.280.011	MADRE
DIANA CARVAJAL GARCES	1.144.185.943	HEMRANA
SANTIAGO GOMEZ CARVAJAL	1.107.859.681	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	20.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 20.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORRO	550016700395953	LA 14	$ 200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
RCI	CREDITO VEHÍCULO	$ 20.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Johanna Carvajal

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

09 de enero de 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.175.109**

CARVAJAL GARCES

APELLIDOS

INGRID JOHANNA

NOMBRES

Ingrid Johanna Carvajal

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1994**

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-FEB-2012 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00363626-F-1144175109-20120303 0029379593A 1 38142636

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – S.O.S

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

LA SUSCRITA JEFE DE GESTION HUMANA

HACE CONSTAR

Que el (la) Señor(a) INGRID JOHANNA CARVAJAL GARCES, quien se identifica con Cédula de Ciudadanía Nro. 1144175109 expedida en CALI, laboró en nuestra Organización con contrato de trabajo a término Indefinido, desde el 18 de noviembre de 2014, hasta el 15 de julio de 2016 desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA, con una asignación salarial de $1.047.143,00 UN MILLON CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS MCTE *****.

En constancia se firma en Cali, a solicitud del interesado, a los 15 días del mes de julio de 2016.

LUZ MARINA GOMEZ VARGAS
Jefe de Gestión Humana

Coomeva | EPS
EN LIQUIDACION

Oficio No. L-2054

CERTIFICA QUE:

Revisada la información de los archivos magnéticos que reposan en la historia laboral de la entidad COOMEVA EPS hoy en liquidación, se puede evidenciar que: el/la señor(a) CARVAJAL GARCES, INGRID JOHANNA, con cédula de ciudadanía No. 1.144.175.109, prestó sus servicios a COOMEVA EPS en liquidación, entre el 25/07/2016 y el 01/05/2019 .

Al momento de su retiro se encontraba desempeñando el cargo de AUXILIAR SALUD EPS S/Admin CLI, con un Contrato Indefinido y devengando un salario de UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS Mcte ($ 1.320.453).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, el día 22 de agosto de 2022, con destino a Quien Pueda Interesar.

Cordialmente,

MANUEL DOMINGO ABELLO ÁLVAREZ
Líder Oficina de Talento Humano
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN
NIT. 805000427-1

CLINICA COLSANITAS S.A.
NIT: 800149384-6

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que CARVAJAL GARCES INGRID JOHANNA, identificado (a) con cédula de ciudadania No. 1144175109, laboró para CLINICA COLSANITAS S.A. con NIT: 800149384-6, desde el 06/07/2021, hasta el 24/11/2023, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA.

La presente se expide a solicitud del interesado(a), en Bogotá, D.C.,19 de diciembre del 2023.

Atentamente,

MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY

Esta certificación es válida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos puede ser realizada comunicándote con el Centro Integrado de Servicio. Línea de atención 646 6060 Extensión 5700900.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:30:00 AM horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1144175109**

Apellidos y Nombres: **CARVAJAL GARCES INGRID JOHANNA**

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:49:43 horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1144175109, Apellidos y Nombres CARVAJAL GARCES INGRID JOHANNA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Armada de Colombia**, con NIT **800141644-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288153122

PIB
09:38:58

Bogotá DC, 09 de enero del 2026

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) INGRID JOHANNA CARVAJAL GARCES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1144175109:

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

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 viernes 09 de enero de 2026, a las 09:50:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1144175109
Código de Verificación	1144175109260109095056

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

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, 09/01/2026 09:41:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1144175109** y Nombre: **INGRID JOHANNA CARVAJAL GARCES.**

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. **132153065** . 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

Acta Individual de Grad

Institución Educativa
CELMIRA BUENO DE OREJUELA

DANE 17600102006
ICFES 118737

En la ciudad de Santiago de Cali, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre del año 2011, se reunieron en la Institución Educativa

Celmira Bueno de Orejuela

la Rectora y la Coordinadora, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado Once, que terminaron satisfactoriamente sus estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, con especialidades en: Comercial, Ensamble y Mantenimiento de Computadores, Instalación de Redes Eléctricas Domiciliarias y Diseño Gráfico. Según Resolución No. 4143.2.21.1287 del 4 de marzo de 2008 emanada de la Secretaría de Educación Municipal.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico

Especialidad: Instalación de Redes Eléctricas Domiciliarias

Al graduando con nombres, apellidos y documento de identidad detallados a continuación:

Ingrid Johanna Carvajal Garcés

T.I. No. 940125-12699 de Cali-Valle

Es fiel copia del acta original general de graduación No. 007D, que consta de (86) ochenta y seis graduandos, comienza con el nombre de **JESSICA BRAND DEL VALLE** y termina con el nombre de **YOSELYN DUFAY VIZCAINO ZAMBRANO** .

Firmas y sellos

Magl. Herminia Amú Molina
Rectora
C.C. 31'938.790 Cali - Valle

Esp. Rosa Aydeé Rosero Hurtado
Coordinadora
C.C 31.148.522 de Palmira - Valle

Expedido en Santiago de Cali a los veintiséis (26) días del mes de noviembre del año 2011.

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según decreto No. 0921 del 6 de mayo de 1994 Expedido por el Ministerio de Educación Nacional y el 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la Republica.

Dfp. 707-11D

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

ESCUELA DE AUXILIARES
CB
CLINICA BLANCA

ESCUELA DE AUXILIARES CLINICA BLANCA
ESSALUD C.B

ACTA DE CERTIFICACION DE ESTUDIOS No. 2547

PROGRAMA DE: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**

FECHA: **JUNIO 27 DE 2013**

En ceremonia precedida por el Director de LA ESCUELA DE AUXILIARES CLÍNICA BLANCA, Dr. William Jiménez Wilches, y con la presencia de la Coordinadora Académica Dra. Beatriz Stella Arévalo, de la Secretaria General Angela Patricia Rojas, la ESCUELA DE AUXILIARES CLÍNICA BLANCA en nombre de la República de Colombia y con licencia de funcionamiento según resolución No. 4143.2.21.5607 y con registro según Resolución No. 4143.2.21.6450 de 12 de Agosto de 2009 emanada de la Secretaría de Educación de Cali y Acuerdo No. 95 del 6 de Abril de 2009 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, se confiere la certificación de **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** a(l) (la) exalumno(a) **INGRID JOHANNA CARVAJAL GARCES,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 1.144.175.109 DE CALI**, por haber cumplido con todos los requisitos legales y reglamentarios: haber cursado sus competencias y cumplido con el total de horas practicas exigidas.

De conformidad con lo anterior y previo juramento en que el estudiante se comprometió a cumplir fielmente la constitución, las leyes de la República y los Deberes y Obligaciones que le impone la Aptitud Ocupacional en **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** y como egresado de la ESCUELA DE AUXILIARES CLÍNICA BLANCA. Copia de la presente acta se entrega con sus firmas y sellos respectivos. Para constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los 27 días del mes de Junio de 2013.

DIRECTOR
WILLIAM JIMENEZ WILCHES

COORDINADORA ACADÉMICA
BEATRIZ ARÉVALO SÁNCHEZ

SECRETARIA
ANGELA PATRICIA ROJAS

Registro Institucional Folio No. 45 del libro de Certificado No. 2

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1144175109	Ingrid	Carvajal

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7069

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-01-09--9:53:16 AM

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CC	1144175109	INGRID	JOHANNA	CARVAJAL	GARCES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) INGRID JOHANNA CARVAJAL GARCES identificado(a) con CC 1144175109 registra La siguiente información:

2026-01-09--9:53:16 AM

Información Académica

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2014-02-11	761578	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No.

11 FEB

Por la cual concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

El Secretario Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, y

CONSIDERANDO

Que Ingrid Johanna Carvajal Garces identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1144175109 expedida en Cali, ha solicitado autorización para desempeñarse como Auxiliar en Enfermeria según certificado de Aptitud Ocupacional por competencias que le otorgó la Escuela de Auxiliares Clinica Blanca ESSALUD C.B en Cali-Valle 27 de Junio de 2013.

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a Ingrid Johanna Carvajal Garces para desempeñarse como Auxiliar en Enfermeria en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

FERNANDO GUTIERREZ
Secretario Departamental de Salud

Elaboró: Astrid O.

DIGSA	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	requisitos de vacunación personal con actividades netamente administrativas en zona endémica DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-115
	Vigente	Agosto de 2023

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:
1. Lea con atención el comentario que se encuentra de color azul en cada casilla para su adecuado diligenciamiento.
2. Diligencie este formato de forma digital o manual con color negro.
3. No cambie el tipo el tipo de letra (Arial, tamaño 10).
4. No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
5. Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.
6. Elimine del documento las instrucciones de color azul antes de imprimir. Imprima sólo si es necesario

I. DATOS PERSONALES

Diligencie Apellidos, Nombres, Número de Documento, Edad, Profesión u ocupación, Número de contacto, correo electrónico y marque con una (X) en Mujer u Hombre de acuerdo al genero del aspirante.

Apellidos:	Carvajal Garcia	Nombres:	Ingrid Johana
N° de Documento:	1144179109	Edad:	31 años
Genero: Mujer	X	Hombre	
Profesión u ocupación:	Auxiliar Ingeniería	Número de contacto:	3156879212
Correo electrónico:	ingrid.9495@hotmail.com		

II. DATOS LABORALES

Marque con un (X), en la casilla correspondiente, el centro de trabajo en donde el personal esta realizando el proceso de verificación del esquema de vacunación.

DIGSA		DISAN EJC		DISAN ARC	X	JEFSA FAC	

Establecimiento de Sanidad Militar: Diligencie el nombre completo del establecimiento de sanidad DITAH-1

Cargo al que aspira: Diligencie el cargo al que aspira Auditora de cuentas

III. TIPO DE VINCULACIÓN

Marque con una (x), en la casilla correspondiente el tipo de vinculación que va a tener el aspirante con la institución.

Nombramiento en Planta DIGSA		Servicio Social Obligatorio (SSO)		Prestación de Servicio (OPS)	X.

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN

Responda SI o NO las preguntas correspondientes al esquema de vacunación que presenta el aspirante.

PREGUNTA	SI	NO
¿Adjunta Carné de Vacunación?	X	
¿Validación contra el carné de vacunación?	X	

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE ARCHIVO

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación, y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VACUNA	GÉNERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO / N/A	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE / N/A
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.	1ra	Si	12-07-2024

OBSERVACIONES:

VI. FIRMA DE COMPROMISO

Marque con una (X) SI el aspirante tuvo o NO que firmar el Formato de compromiso requisitos de vacunación DIGSA, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

SI		NO	X	

VII. APROBACIÓN

Marque con una (X) SI aprueba o NO el esquema de vacunación presentado por el aspirante.

SI	X.	NO		

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el aspirante, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias.

SI Perez Tellez Diana

Firma Jefe de Vacunación del centro de trabajo

SI Alvarez Aven

Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN/JEFSA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Como aspirante a contrato o nombramiento certifico que he leído, entiendo y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar.

Firma del aspirante

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21 ABR 2021	PFIZER	ER9499	Amisalud.	Jhonatan Sánchez Ortiz. Auxiliar de Enfermería C.C. 87.003.469 [illegible] 700770	
	2	21/05/21	PFIZER	EH6624	Red Norte	KAREN AUDREE	VOGADOS

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Ingrid Johana

Apellidos: Carvajal Gomez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual

No 1149175109

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 01 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1						
	2						
	3	D 4 21	Moderna	940875	Colsanitas S.A. Centro Medico Colsanitas Ciudad Jardin	Paola Polo	24828702



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Ingrid Johanna

Apellidos: Carvajal Garces

Documento de identidad: C.C X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1144175109

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 01 Año 1994

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ingrid Johana.

Apellidos: Carvajal Garces.

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1144175109

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 01 Año 1994

porvenir
sólo hay uno

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:

INGRID JOHANNA CARVAJAL GARCES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.144.175.109**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Ingrid Johanna Carvajal Garces, identificado(a) con CC número 1144175109, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1144175109
NOMBRES Y APELLIDOS	Ingrid Johanna Carvajal Garces
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/01/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	57 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	48 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/11/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1144175109 INGRID JOHANNA CARVAJAL GARCES Desde 01/05/2024 - Vigente

Generado por interfaces

09/01/2026

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubeola	Unica	12-07-2024	SERUM R122W308	CS RIVERA Jadey j.
Fiebre Amarilla	Unica	12-07-2024	SANOFI W3E221V	CS RIVERA Jadey j.
Toxoide Tetánico - Diftenico (Td)	1			
	2			
	3	12-07-2024	SERUM 2333Q0128	CS Rivera Jadey j.
	4	12-11-2025		
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			IPS RIVERA 3552004
Influenza estacional	Anual			
	Anual	? 3 MAY 2024		
Covid 19	1ª	CUNACIÓN		
	2ª			
	Ter Ref.			
	1do Ref.	12-07-2024	MODELNA 016J23A	CS Rivera Jadey j. Auxiliar de Re
Otras				

NOMBRE DE VACUNADO/A INSCRIPCIÓN

VACUNA	1ra. Dosis	2da. Dosis	3ra. Dosis	4ta. Dosis	Refuerzo
TOXOIDE TETANICO		1 MES	6 MESES	1 año	1 AÑO
Laboratorio	Bella				
FECHA	3/23/21				
LOTE	2358257				
HEPATITIS A		6 MESES			
Laboratorio					
FECHA					
LOTE					
HEPATITIS B		AL MES	A 6 MESES		A 5 AÑOS
Laboratorio					
FECHA					
LOTE					
INFLUENZA		1 AÑO			
Laboratorio					
FECHA					
LOTE					
FECHA APL. VACUNA					
FIEBRE AMARILLA		1 vez cada 10 Años			
Laboratorio					
FECHA					
LOTE					
HEPATITIS A+B		1 MES	6 MESES		
Laboratorio					
FECHA					
LOTE					
VARICELA		1 MES			
Laboratorio					
FECHA					
LOTE					
VARICELA		1 vez cada 10 Años			
Laboratorio					
FECHA					
LOTE					

Unidad de Salud Ocupacional

CARNÉT DE VACUNACION ADULTO

Nombre:

Ingrid Carvajal Garces

C.C. No.

1144175107

Empresa:

Comfenalco

Cali: Calle 23B Norte No. 3N - 52 Tels.: (57-2) 661 67 47 - 660 84 12
Bogotá Norte: Calle 82 # 19 A - 17 Teléfono: (1) 300 33 22
Bogotá Sur: Avenida Carrera 68 No. 19-51 Tel. (1) 742 96 69
Buenaventura: Calle 7 # 3-11 Oficina: 602 Teléfono:(2) 2419326
Tuluá: Carrera 33 No. 24-39 * **Palmira:** Calle 31 No. 30-85

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Unica	12-07-2024	SERUM 0122W158	CS RIVERA Jaderyi
Fiebre Amarilla	Unica	12-07-2024	SERUM W3E221V	CS RIVERA Jaderyi
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	12-07-2024	2355012B	CS RIVERA Jaderyi
	4	12-07-2025		
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	03 AGO 2024	3430006	PRODUMEDHOS NIT 900.439.316-3
	2	3-02-2025		
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			IPS RIVERA 3552404
Influenza estacional	Anual			
	Anual	23 MAY 2024		
Covid 19	1ª	VACUNACIÓN		
	Ter Ref.			
	2do Ref.	12-07-2024	SINOVAC D1CJ23A	CS RIVERA Jaderyi
Otras	Hep. A	03 AGO 2024	AHAUCHYIAM	PRODUMEDHOS NIT 900.439.316-3
		3-02-2025		

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ingrid Johana.

Apellidos: Carvajal Paices.

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1 1 4 4 1 7 5 1 0 9

Fecha de nacimiento: Día 2 5 Mes 0 1 Año 1 9 9 4

ASESORAMOS IPS

Asesoramos SST S.A.S
NIT. 900 957 882 - 1
Avenida 3 E Norte N° 55 - 87, Barrio La Flora
Tels. 345 00 80 - 345 09 93 - E-mail. servicioalcliente@asesoramossst.com
www.asesoramossst.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 986

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	07 MES	2024 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CARVAJAL GARCÉS INGRID JOHANNA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	30 AÑOS 5 MESES 22 DÍAS	CC	1144175109
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES.

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	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 médico 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 mí 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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: _____

Nombre: CORTES VELA OSCAR GERMAN

R. M.: 8358 L.S.O.: 331 DEL 21 DE MARZO

Código de Seguridad
H933N1T986

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: CARVAJAL GARCÉS INGRID JOHANNA

CC: 1144175109

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14869049625

(415)7707212489984(8020) 000001486904962 5

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARVAJAL	GARCES	INGRID	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 D BIS # 60 A - 25

42. Correo electrónico: ingrid.9495@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 5 3 1 1 1 8 1	

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
8 6 2 1	2 0 1 4 1 1 0 2	0 0 1 0	2 0 1 4 1 1 0 2					

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 CARVAJAL GARCES INGRID JOHANNA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 26-02-2025 06:00:07AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL FINANCIERA "SIIF II"
FORMATO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO DE CUENTA E INFORMACIÓN TRIBUTARIA

I **INFORMACIÓN BÁSICA**

PERSONA JURÍDICA NACIONAL

Nombre Proveedor
NIT
Anexar COPIA RUT
CLASE DE SOCIEDAD
CLASE DE CAPITAL
NUMERO DE MATRICULA MERCANTIL

PERSONA NATURAL NACIONAL

No. cédula 1144195109
Anexar copia RUT
Nombres Enid Johana
Apellidos Corral Garces
Fecha de Expedición del documento de identificación 8 febrero 2012
Profesión Aux. Lar enfermería
No. Matricula N/A

II **PARA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO DILIGENCIAR ESTA INFORMACIÓN**

OBJETO DE LA UNIÓN DE LOS TERCEROS
ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NUMERO DE DOCUMENTO
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNO DE LOS SOCIOS Ó MAS
1)
2)

RÉGIMEN TRIBUTARIO

II

I **UBICACIÓN (Para Persona Jurídica, Nacional, Unión Temporal o Consorcio)**

PAÍS
REGIÓN
CIUDAD
DIRECCIÓN
TELÉFONO
FAX
E-MAIL
PAGINA WEB

I V **INFORMACIÓN TRIBUTARIA (Para Persona Jurídica, Nacional, Unión Temporal o Consorcio)**

REPRESENTANTE LEGAL — Cédula No. / Nombre

ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU

TIPO DE RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA — ICA-BOGOTÁ / IVA / RENTA

RÉGIMEN TRIBUTARIO — GRAN CONTRIBUYENTE / NO CONTRIBUYENTE / RÉGIMEN COMÚN

RÉGIMEN ORDINARIO
RÉGIMEN SIMPLIFICADO
RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL

AUTORRETENEDOR SI [ ] NO [ ]

V DATOS BANCARIOS

Denominación de la cuenta

corriente
de ahorros Ahorros

Entidad Financiera Davivienda
Código
Sucursal 14 de Calima
Código
Ciudad Cal.
Dirección Cra 1C1 # 59-15
Teléfono 4003683
Número de la cuenta 0167-0039-5953

(adjuntar original de certificación bancaria con fecha de expedición no superior a 30 días calendario)

Johanna Carvajal

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CALI, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

09/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora INGRID JOHANNA CARVAJAL GARCES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1144175109**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550016700395953**
Fecha de apertura	**19/07/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TIC

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 1144175109 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 21/12/2025 05:35 PM

Código Verificacion: **WMNX5ZUF7P**

Válida hasta: **21/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

RESTRINGIDO DE USO EXCLUSIVO

ARMADA DE COLOMBIA
Protegemos el azul de la bandera

#ElAzulQueNosUne

No. 3457 /MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMOP-JINAV-CCOIN-DEPOCI-DIVSEN-24.5

Bogotá D.C., 23 DIC 2024

Señor Capitán de Navío
JOHN OSWALDO SANCHEZ ANZOLA
Director de Sanidad Naval
Carrera 13 No. 26-50, Edificio Bachué piso 5
Bogotá D.C.-

Asunto: Respuesta Estudio de Seguridad de Personal.

Ref.1: Señal N° 221428 /MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-29.25, de fecha 22-10-2024.

Siguiendo órdenes e instrucciones del señor Comandante del Comando de Contrainteligencia Naval, en relación a la Ref.1, respetuosamente me permito enviar al señor Capitán de Navío Director de Sanidad Naval, el resultado de las actividades de verificación de información y datos correspondientes de las personas que a continuación se relacionan, así:

No	Nombres y Apellidos	Cédula	Concepto	Observación
1	AIDA LUZ TIRADO ORTEGA	1.005.675.598	SIN HALLAZGO	S/N
2	ADALGIZA LEONES GARCIA	33.226.458	SIN HALLAZGO	S/N
3	VICKY JOHANA ALAPE ORTIZ	65.791.052	SIN HALLAZGO	S/N
4	INGRID JOHANNA CARVAJAL GARCES	1.144.175.109	SIN HALLAZGO	S/N
Se confirmó la información personal y teniendo en cuenta lo anterior estas personas posee nivel de riesgo "BAJO".				

No	Nombres y Apellidos	Cédula	Concepto	Observación
5	MARLYNG PEREZ SARMIENTO	1.143.347.835	NO APLICA	DESISTIÓ DEL PROCESO

Con los presentes conceptos de los Estudios de Seguridad Personal, se da por terminado la totalidad del requerimiento de la Ref.1.

Es necesario enfatizar que el Estudio de Seguridad de Personal, por sí solo, no garantiza la confiabilidad de una persona durante el tiempo que permanezca en la Institución, por tal motivo se recomienda mantener una observación continua de su actitud y comportamiento. Acuerdo Directiva Permanente No. 2052 / del 30 de agosto de 2023, la cual trata de los Lineamientos Generales y Particulares para el Desarrollo de Actividades de Seguridad de Personal en la Armada Nacional, "(...) numeral 4, literal b, "Todas las solicitudes de Estudio de Seguridad de Personal, para vinculación a la Institución de personal no uniformado, bajo cualquier modalidad, serán diligenciadas en su totalidad y enviadas a la Dirección de Personal de la Armada Nacional, con cincuenta (50) días calendario de anticipación para que mencionada dirección a través del Comando de Contrainteligencia Naval realice el ESP y respectivo concepto de seguridad".

NOTA: RESERVA LEGAL: ACTA DE COMPROMISO DE RESERVA Y TRASLADO DE LA RESERVA LEGAL. Se reitera que en Colombia, la información de inteligencia y contrainteligencia goza de reserva legal y, por tal razón, la difusión debe realizarse únicamente a los receptores legalmente autorizados, observando los parámetros establecidos en la Ley 1621 de 2013 y el Decreto 1070 de 2015, en especial, lo pertinente a reserva legal, acta de compromiso y protocolos de seguridad y restricción de la información, de acuerdo con los artículos 33, 34, 35, 36, 37 y 38 de la Ley Estatutaria 1621 de 2013. Con la entrega del presente documento se hace traslado de la reserva legal de la información al destinatario del presente documento, quien en calidad de receptor legal autorizado al recibir el presente documento o conocer de él, manifiesta con su firma o lectura que

RESTRINGIDO DE USO EXCLUSIVO

RESTRINGIDO DE USO EXCLUSIVO

suscribe el compromiso de reserva legal y garantizará de forma expresa (escrita) y en todo momento la reserva legal de la información a la que tuvo acceso. La reserva legal, protocolos y restricciones aplican tanto a la autoridad competente o receptor legal destinatario de la información, como al servidor público que reciba o tenga conocimiento dentro del proceso de entrega, recibo o trazabilidad del presente documento de inteligencia o contrainteligencia, por lo cual, se obliga a garantizar que en ningún caso podrá revelar información, fuentes, métodos, procedimientos, agentes o identidad de quienes desarrollan actividades de inteligencia y contrainteligencia, ni pondrá en peligro la Seguridad y Defensa Nacional. Quienes indebidamente divulguen, entreguen, filtren, comercialicen, empleen o permitan que alguien emplee la información o documentos que gozan de reserva legal, incurrirán en causal de mala conducta, sin perjuicio de las acciones penales a las que haya lugar.

Atentamente,

Capitán de Fragata MARLON FERNANDO CABRERA CABRERA
Jefe Departamento de Análisis y Producción de Contrainteligencia Naval con traspaso de funciones de mando y administrativas del Departamento de Operaciones de Contrainteligencia Naval

RESTRINGIDO DE USO EXCLUSIVO

RESTRINGIDO DE USO EXCLUSIVO