FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Castillo	Beltran	Sandra Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1013624545	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 13 MES 08 AÑO 1991	CARRERA 6A ESTE 38 56 SOACHA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	SOACHA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3224283338	EMAIL	castillosandra13@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	03	2022	
PREGRADO	8	X		ODONTOLOGIA	05	2020	1013624545

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7306060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	12	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 1 12B 9 o 37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7300000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION DEL RIESGO						*DIRECCIÓN* CARRERA 24C 54 47 SUR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7300000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	10	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* CARRERA 24C 54 47 SUR						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 730000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2024	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* CARRERA 24C 54 47 SUR						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 730000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* CARRERA 24C 54 47 SUR						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7300000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2022	*Día*	26	*Mes*	03	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* CARRERA 24C 54 47 SUR						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7300000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* CARRERA 24C 54 47 SUR						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7300000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* CARRERA 24C 54 47 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION DEL RIESGO					*DIRECCIÓN* CARRERA 24C 54 47 SUR						

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	5	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

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 Soacha, Enero 2026

Sandra Castillo.

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.

Soacha, Enero 2026.

Ciudad y fecha

Dubia C. Lugo

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Outlook

RE: SOLICITUD DE APROPIACION DE LA HOJA DE VIDA

Desde Aprobacion hojasdevida <aprobacionhojasdevida@alcaldiasoacha.gov.co>
Fecha Sáb 10/01/2026 10:56
Para empleabilidad1_de_02562 <castillosandra13@gmail.com>

Buen día

Sra. **SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN**

Hoja de vida **APROBADA**.

Imprima este correo electrónico y anéxelo al expediente contractual.

POR FAVOR NO RESPONDER ESTE CORREO

Cordialmente,

De: sandra patricia castillo beltran <castillosandra13@gmail.com>
Enviado: jueves, 8 de enero de 2026 15:39
Para: Aprobacion hojasdevida <aprobacionhojasdevida@alcaldiasoacha.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE APROPIACION DE LA HOJA DE VIDA

CORDIAL SALUDO

Por medio de la presente solicito amablemente la colaboracion para la aprobacion de la hoja de vida envio documentos para su colaboracion

Ya se realizo la corrección solicitada

Cordialmente

SANDRA PATRICIA CASTILLO
CC 1013624545
ODONTOLOGA

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-05 17:15

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SANDRA	PATRICIA	CASTILLO	BELTRAN

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1013624545

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

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	ALCALDIA DE SOACHA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	SOACHA

Dirección	["Calle 13 Nº 7-30 Soacha"]
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 2025 fueron:

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [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:

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

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Sandra Patricia Castillo Beltrán
Nombre abreviado	Sandra Patricia Castillo Beltrán
Fecha de creación	22/07/2020 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1013624545
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Distrito Capital de Bogotá
Municipio	Bogotá

Información de contacto

Dirección	Carrera 38 No. 29-28 sur
Código postal	
Teléfono de oficina	3224283338
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	castillosandra13@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	castillosandra13@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Página web

Página web	
Facebook	
URL de LinkedIn	
URL de YouTube	
URL de Twitter	

Contacto principal

Título	Profe
Nombre	Sandra Patricia Castillo Beltrán
Carga	



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.013.624.545
CASTILLO BELTRAN
APELLIDOS

SANDRA PATRICIA
NOMBRES

Sandra Castillo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1991
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

18-AGO-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00629513-F-1013624545-20141003 0040359075A 1 42208190

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:29:31 PM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1013624545**

Apellidos y Nombres: **CASTILLO BELTRAN SANDRA PATRICIA**

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

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, 05/01/2026 05:32:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1013624545** y Nombre: **SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN.**

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. **131777897** . 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

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 05 de enero de 2026, a las 17:34:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1013624545
Código de Verificación	1013624545260105173427

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287649681

PIB
17:38:19

Bogotá DC, 05 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) SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013624545:

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.

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 1013624545 **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 05/01/2026 05:43 PM

Código Verificación: **G4XFEB2W68**

Válida hasta: **05/04/2026**

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 17:55:39 horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1013624545,** Apellidos y Nombres **CASTILLO BELTRAN SANDRA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA**, con NIT **800094755-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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


La salud es de todos
Minsalud
COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTOLOGOS
Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud
Sandra Patricia Castillo Beltrán
Odontólogo
C.C 1.013.624.545
UNICOC
Bogotá, D.C.
Diploma:25/07/2020
RETHUS: 26/11/2020


Esta tarjeta es un documento público y expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Es personal e intransferible.
Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Odontologo: contacto@colegiodeodontologos.org
CCO- 014409
Duvan Franco Mendoza
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontologos

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2025-8834

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 1013624545, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día martes, 2 de diciembre de 2025 a las 11:21

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

Calle 71 No.11-10 Of 1102 Telefax: 2555752
www.tribunaleticaodontologica.org
Bogotá D.C. - Colombia

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 *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1013624545

Primer Nombre

SANDRA

Primer Apellido

CASTILLO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6821

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-01-16→10:28:08 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	[
CC	1013624545	SANDRA	PATRICIA	CASTILLO	BELTRAN		\

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) SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN identificado(a) con CC 1013624545 registra La siguiente información:

2026-01-16→10:28:08 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ODONTOLOGIA	2020-11-26	10970	Colegio Colombiano de Odontologos
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2010-12-15	12492	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|BOGOTÁ, D.C.|BOGOTÁ, D.C.	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Odontología

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141199594779

(415)7707212489984(8020) 000014119959477 9

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

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 0 1 3 6 2 4 5 4 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTILLO	BELTRAN	SANDRA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 38 29 28 SUR BRR LOS SAUCES castillosan

42. Correo electrónico: dra13@hotmail.com

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

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 2	2 0 2 1 0 4 1 5	8 6 9 9	2 0 1 2 0 8 1 6		8 6 9 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 4 9																									

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 CASTILLO BELTRAN SANDRA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 06-01-2026 05:45:23PM

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio María Mercedes Carranza

Institución Educativa Distrital

Aprobada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
según Resolución No. 2947 de Julio 24 de 2007

Confiere a:

Sandra Patricia Castillo Beltrán

Identificada(a) con T.I. 910813-63639

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
Al Nivel de Educación Media Académica, según lo dispuesto
en el Artículo 28 de la Ley 115 de 1994, del M.E.N.

Blanca Nieves Ospina Ovalle
C.C. No. 20.643.761
Rectora

Yasmín Rodríguez Suaza
C.C. 52.131.494
Secretaria

Anotado en el Folio No. 08 del Libro de Registro No. 03

Dado en Bogotá, D.C. a los 3 días del mes de Diciembre de 2008

Acta Individual de Grado

Colegio María Mercedes Carranza

Institución Educativa Distrital

Transversal 70G No. 65-02 Sur – Barrio Ismael Perdomo
Teléfonos: 7750033 - 7828681

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 05 días del mes de Diciembre de 2008 se en la Oficina de la Rectoría, las suscritas Rectora y Secretaria del Colegio María Mercedes Carranza, Institución Educativa Distrital, aprobada por la Secretaria de Educación de Bogotá, D.C. según Resolución No. 2947 de Julio 24 de 2007, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado de Educación Media.

Una vez comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media y Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos Nombres, Apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Sandra Patricia Castillo Beltrán
Identificado(a) con T.I. 910813-63639

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 03, Folio No. 08 de fecha 05 de Diciembre de 2008, que consta de 150 estudiantes y que comienza con el nombre de Africano Vega José Eliécer y que termina con el nombre de Zabala Tique Enyi Andrea.

Firmada por:

Licenciada BLANCA NIEVES OSPINA OVALLE, Rectora, y YASMÍN RODRÍGUEZ SUAZA, Secretaria.

Expedida en Bogotá, D.C. a los 05 días del mes de Diciembre de 2008.

Firman

Blanca Nieves Ospina Ovalle
C.C. 20.643.761
Rectora

Yasmín Rodríguez Suaza
C.C. 52.131.494
Secretaria

No requiere sellos, según Decreto 2550 de Diciembre de 1995

unicoc

La Institución Universitaria Colegios de Colombia
Considerando que:

Sandra Patricia Castillo Beltrán

C.C. 1.013.624.545 Bogotá D. C

Aprobó los estudios exigidos por la Institución,
en armonia con las Leyes de la República de Colombia, le confiere el título de

Odontóloga

En testimonio de lo anterior se refrenda este diploma por las autoridades académicas

Bogotá D.C., julio 25 de 2020

Presidente Consejo Directivo

Rector

Decano

Secretario General

Registro No. 13695 Folio No. 194 Libro No. 4

Escaneado con CamScanner

unicoc
Institución Universitaria Colegios de Colombia

ACTA DE GRADO

La Institución Universitaria Colegios de Colombia- Unicoc, a través del Consejo Directivo otorga el título a

Nombre: Sandra Patricia Castillo Beltrán ***C.C: 1013624545*** ***Expedida: Bogotá D.C***
Diploma: 13695 ***Acta: 201*** ***Folio: 144*** ***Libro No.4***

En la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de julio del año dos mil veinte (2020), siendo las 11:00 a.m. y ante la presencia de la Doctora ***MARÍA SOLEDAD ARANGO MEJÍA****, Presidente del Consejo Directivo; del Doctor* ***ALBERTO CARVAJALINO SLAGHEKKE****, Rector; del Doctor* ***JUAN GERMÁN ATUESTA ARANGO Padrino de la Centésima Vigésima Quinta (CXXV) Promoción del Colegio Odontológico Colombiano****; del Doctor* ***JAVIER OCTAVIO BARRAGÁN ESPINOSA****, Secretario General y demás miembros del Consejo Directivo, se llevó a cabo la Sesión Extraordinaria presencial remota del Consejo Directivo en la cual se otorgó el título de* ***Odontólogo(a)*** *a la estudiante que culminó el Programa Académico correspondiente y que por lo tanto cumplió con los requisitos exigidos por la Institución en armonía con las Leyes de la República de Colombia, según lo contemplado en el Registro Calificado del Programa contenido en la Resolución No. 21273 del 16 de diciembre de 2014, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.*

Asistió en calidad de invitada la Doctora ***GLORIA MERCEDES BALEN TRUJILLO****, Decana del Colegio Odontológico Colombiano - Sede Bogotá.*

El Presidente del Consejo Directivo (fdo.) MARÍA SOLEDAD ARANGO MEJÍA, el Rector (fdo.) ALBERTO CARVAJALINO SLAGHEKKE, el Secretario General (fdo.) JAVIER OCTAVIO BARRAGÁN ESPINOSA.

Dada en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de julio del año dos mil veinte (2020).

DRA. MARÍA SOLEDAD ARANGO MEJÍA
Presidente Consejo Directivo

DR. ALBERTO CARVAJALINO SLAGHEKKE
Rector

DR. JAVIER OCTAVIO BARRAGÁN ESPINOSA
Secretario General

Escaneado con CamScanner

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN identificado(a) con CC 1013624545 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**15/01/1996**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 05 días del mes enero del 2026 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN identificado(a) con C.C No. 1.013.624.545, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 05 de enero del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

Banco de Occidente

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN** identificado con C.C. número **1.013.624.545** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **9 de octubre de 2025** con la Cuenta de Ahorros **277848206** y el TAG AVAL **@OCSCB54501** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **5 de enero de 2026**

Julio Cesar Ortiz
GERENTE MEDIOS DE PAGOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Soacha, Enero 2026.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
Ciudad.

Asunto: DECLARACION BAJO JURAMENTO.

Yo, Sandra P. Castillo Beltrán identificado(a) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con mi firma que a la fecha arriba señalada:

* SI ( ) NO (X) me encuentro desempeñando cargo público en la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca) o en otra entidad del Estado.

* SI ( ) NO (X) soy cónyuge o compañero(a), o tengo parentesco con servidores públicos del nivel directivo, asesor o de control interno de la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca) o de la Contraloría Municipal dentro del segundo grado de consanguinidad, afinidad o civil.

* SI ( ) NO (X) tengo parentesco dentro del primer grado de consanguinidad, afinidad o civil, con ex servidores públicos del nivel directivo de la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca), retirados dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha.

* SI ( ) NO (X) he sido servidor público de la Alcaldía de Soacha (Cundinamarca) , dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha, desempeñando funciones iguales o similares a las del presente contrato.

*Como profesional en salud SI ( ) NO (X) NO APLICA ( ) me encuentro ejerciendo cargo público en el área administrativa de una entidad del Estado.

*SI ( ) NO (X) he sido sancionado con 5 o más multas ó con 2 multas y un incumplimiento ó con incumplimiento en dos (2) contratos estatales, durante una misma vigencia fiscal, dentro de los tres (3) años anteriores.

*SI ( ) NO (X) soy y/o he sido miembro de Junta Directiva de entidad descentralizada del Municipio de Soacha (Cundinamarca), dentro del año inmediatamente anterior a la fecha.

* *SI ( ) NO (X) me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad descritas en el artículo octavo de la Ley 80 de 1993.

*SI ( ) NO (X) me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés o prohibición para contratar con el municipio de Soacha, distinto(a) a los (las) antes señalados(as),

FIRMA: Sandra Castillo
NOMBRE Sandra Patricia Castillo Beltran
CEDULA 1013624545

Dr. Regulo Ramírez

Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M.: 3668 Universidad Nacional
Resolución No. 25-0772

Tipo Certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )

EXAMEN MEDICO SALUD OCUPACIONAL



DATOS DEL PACIENTE

Fecha FEBRERO 28/ 2024 Empresa SUBRED INTEGRADA DE SERVIOS DE SALUD

Nombre SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN EDAD 32 AÑOS

Cargo ODONTOLOGA GENERAL Doc. Identidad 1013.624.545

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	X			
Aplazado				
Apto con restricciones				
Apto para trabajar en alturas				
Apto para trabajar en espacios confinados				
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido				
Apto para participar en la brigada				
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista				
Manipulación de Alimentos				

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones		
Requiere restricciones de actividades		
Requiere reubicación laboral temporal		
Requiere reubicacion laboral permanente		
Apto para trabajar en alturas		
Apto para trabajar en espacios confinados		
Apto para trabajar en alturas		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional		
Secuelas de Accidentes de Trabajo		
Enfermedad Común		

SATISFACTORIOS
PERIÓDICO SI ( ) NO ( ) EGRESOS (Retiros) SI ( ) NO ( ) POST SI ( ) NO ( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonomico (X) Otros (X)

REMISIÓN	SI ( ) NO ( )	ARL	SI ( ) NO (X)	EPSFAMISANAR	SI (X) NO ( )

RECOMENDACIONES: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR EL CARGO. PAUTAS DE AUTOCUIDADO. HIGIENE POSTURAL. CONTROL ANUAL EN EPS POR OPTOMETRIA. HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

Dr. Regulo Ramirez
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M.: 3668 Universidad Nacional
Resolución No. 25-0772

Sandra Castillo
Trabajador
c.c.: 1013624545
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella Derecha

Powered by CamScanner