ARMADA DE COLOMBIA
Protegemos el azul de la bandera

2026 AZUL QUE INSPIRA
FUERZA QUE PROTEGE

SEÑAL

No.20260031100179223 /MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-SUBTH-29.25

DE	DISAN	PRECEDENCIA (R)
ACCIÓN	DMBOG	
INFO		

BT. - TENIENDO EN CUENTA NECESIDADES DE PERSONAL EMITIDA POR X SUBSS X CON TODA ATENCIÓN PERMITOME ENVIAR DOCUMENTACIÓN ACUERDO LISTA DE CHEQUEO VERSIÓN 8.0 12/01/2022 X PROCESO DE CONTRATACIÓN EN LA MODALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS X ENFERMERA X PERTENECIENTE A CASTRO TEHERAN WENDY LILIANA X CC 1140819714 X SE CERTIFICA IDONEIDAD Y EXPERIENCIA REQUERIDA X VISTA ACTUALMENTE NO HAY PERSONAL DE PLANTA QUE CUBRA NECESIDAD DESCRITA EN ESTUDIOS PREVIOS X BT. 201157R

AUTORIZACIÓN	ELABORA	MES-AÑO	G.F.H
CC SANTIS CHAMORRO LINA	SUBTH	ENE/26	201157R

MEDIO DE TRANSMISION UTILIZADO	DESTELLOS		SEMAFORA		IZADAS		MENSAJERO		DTS	

ARC-FT-010-AYGAR-V19

SC29996-1 CO-SC2003-1

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
Castro	Teheran	Wuendy Liliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1140819714	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 02 MES 02 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 30 SUR 52B 39 apto 301 edificio Navegante

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO EMAIL welicaste@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA PROFESIONAL	12	2009	30646

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 VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL FONTIBON			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	22	Mes	08	Año	2022	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENEFERMERA JEFE	DEPENDENCIA: AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS						DIRECCIÓN: CARRERA 99 16I null				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA MEDILASER SAS			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: BOYACÁ	MUNICIPIO: TUNJA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	16	Mes	10	Año	2012	Día	21	Mes	08	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COMO ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA: AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS						DIRECCIÓN: CARRERA 2 ESTE 67B 90				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ARMADA NACIONAL	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TURBO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2010	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEE	*DEPENDENCIA* UNIDAD BASICA TURBO						*DIRECCIÓN*					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	2	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	10
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 __ 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 Wendy Castro T.

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.

Bogota D.C. 19-01-26

Ciudad y fecha

SZ Alt Manic.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Clínica Medilaser®
Somos parte de ti.

CL-TH-22-148

Clínica Medilaser S.A.S
Medilaser_s.a.s
MedilaserOficial
Clínica Medilaser S.A.S IPS

CLINICA MEDILASER S.A.S HACE CONSTAR

Que los siguientes datos han sido verificados en la Dirección de Talento Humano:

Nombre:	**WUENDY LILIANA CASTRO TEHERAN**
Cedula de Ciudadanía:	**1.140.819.714 DE BARRANQUILLA**
Fecha de Ingreso:	**16 DE OCTUBRE DE 2012**
Fecha de Retiro:	**21 DE AGOSTO DE 2013**
Último Salario:	**$ 1.750.000**
Tipo de contrato:	**A TERMINO FIJO**
Estado de contrato:	**INACTIVO**
Cargo desempeñado:	**JEFE DE ENFERMERIA**
Se expide a solicitud de:	**WUENDY LILIANA CASTRO TEHERAN**
Con destino a:	**QUIEN INTERESE**
Fecha:	**TUNJA, 12 DE AGOSTO DE 2022**

Atentamente,

LIZETH XIMENA CASTAÑEDA CELEITA
Directora de Talento Humano
Clínica Medilaser S.A.S
Sucursal Tunja
Proyectó: PTVU – Asistente administrativo

VIGILADO Supersalud

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL
ESTACION DE GUARDACOSTAS DE URABA
"Contralmirante JOSE AUGUSTO MATALLANA RODRIGUEZ"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 6021

A QUIEN CORRESPONDA

YO, EL SEÑOR CAPITAN DE CORBETA **RAFAEL GALVIZ ARENAS,** COMANDANTE DE LA *ESTACION GUARDACOSTAS URABA "Contralmirante JOSE AUGUSTO MATALLANA RODRIGUEZ" PERTENECIENTE A LA ARMADA NACIONAL, DOY TESTIMONIO QUE LA ENFERMERA JEFE WUENDY LILIANA CASTRO TEHERAN IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA 1140819714 DE BARRANQUILLA* SE DESEMPEÑO CON PROFESIONALISMO, RESPONSABILIDAD Y HONESTIDAD DEMOSTRANDO SU CALIDAD HUMANA, BASADO EN LA VALIOSA LABOR DESARROLLADA DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO COMO ENFERMERA JEFE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 6021, CUMPLIENDO A CABALIDAD CON TODAS SUS FUNCIONES.

DADO EN TURBO ANTIOQUIA A LOS 2 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2011.

Capitán de Corbeta **RAFAEL GALVIZ ARENAS**
Comandante Estación Guardacostas Urabá

"La respuesta más rápida es la acción"

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) WUENDY LILIANA CASTRO TEHERAN; con documento de identidad No, 1140819714 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
1	2022	8123-2022	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	22/08/2022	31/01/2023	$17656732	$3229890	SUBRED
2	2023	1267-2023	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	01/02/2023	31/01/2024	$32670934.4	$3501264	SUBRED
3	2024	4128-2024	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	01/02/2024	31/01/2025	$41567157	$3501264	SUBRED
4	2025	2612-2025	ENFERMERO	05/02/2025	31/10/2025	$35471520	$3984120	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

ENFERMERO

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los trece(13) días del mes de Noviembre de 2025, la cual no tiene fecha de expiración

Hu2gh56i@#$8zX

Atentamente,

Gustavo Andrés Lobo Garrido
DIRECTOR CONTRATACIÓN SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificado
Subred Suroccidente

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-15 21:23

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WUENDY	LILIANA	CASTRO	TEHERAN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1140819714

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

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	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["Vacia"]
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	$45.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$12.000.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$57.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	$200.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO	$4.000.000,00

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

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

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JAIRO		PUENTES	MEDINA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1129569112

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.140.819.714**

CASTRO TEHERAN

APELLIDOS

WUENDY LILIANA

NOMBRES



Wuendy Castro Teheran.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-1989**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

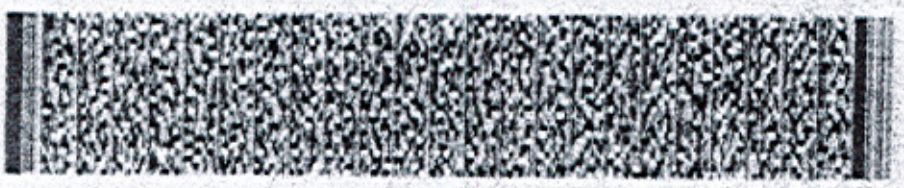
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-MAR-2007 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-0300104-22100392-F-1140819714-20070739 01141072009M 02 242840963

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:14:31 AM horas del 15/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1140819714**

Apellidos y Nombres: **CASTRO TEHERAN WUENDY LILIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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 10:46:52 horas del 20/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1140819714,** Apellidos y Nombres **CASTRO TEHERAN WUENDY LILIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Armada Nacional** , con NIT **901433263-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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, 15/01/2026 10:43:13 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1140819714** y Nombre: **WUENDY LILIANA CASTRO TEHERAN.**

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. **132605893** . 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288717200

PIB
09:58:48

Bogotá DC, 15 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) WUENDY LILIANA CASTRO TEHERAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1140819714:

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 jueves 15 de enero de 2026, a las 10:44:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1140819714
Código de Verificación	1140819714260115104452

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



República de Colombia

y en su nombre:

Institución Educativa

Dolores María Ucrós de Soledad

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 0946 del 21 de Junio de 2000 emanada de la Secretaría de Educación del Atlántico

Confiere a:

Wuendy Liliana Castro Theran

Identificado con T.I. No. 890202 - 53917 de Malambo (Atlántico)

El Título de Bachiller con énfasis en:

Informática

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al [illegible] Educación Media según los planes y programas vigentes [illegible]

Rectora

Secretaria

Soledad [illegible]

Libro de Acta No. 2 Acta No. [illegible] Folio No. [illegible]

Radicación Libro No. [illegible] Folio [illegible] No. de Orden 68 Fecha Día [illegible] Mes [illegible] Año [illegible]

EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

WUENDY LILIANA CASTRO TEHERAN

C.C.No. 1.140.819.714 de Barranquilla

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

E N F E R M E R A

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 66 DEL LIBRO 1/96

NUMERO DE REGISTRO E- 1609

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS

26 DIAS DEL MES Febrero DEL AÑO 2010

07152

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Acta de Grado

Código: E-71-2578-10

Otorgada a: **Wuendy Liliana Castro Teherán**

Cédula Ciudadanía 1.140.810.714 de Barranquilla Atl.

En Barranquilla a los 26 días del mes de febrero de 2010 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y Académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de las facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.

Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

Wuendy Liliana Castro Teherán

Cédula Ciudadanía 1.140.810.714 de Barranquilla Atl.

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS, LE OTORGA EL TITULO DE:

Enfermera

EN CONSTANCIA DE LO CUAL SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 26 días del mes de febrero de 2010

EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector

JESUS SÁEZ DE IBARRA
Vicerrector

HERMINIA ROSA CASTELLON MONTENEGRO
Directora del Programa

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE **WUENDY L. CASTRO TEHERAN**

C.C. **1.140.819.714 BARRANQUILLA**

UNIVERSIDAD **METROPOLITANA**

RUN No. **30646**
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO **20/FEB/2012**

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS **20/FEB/2022**

Escaneado con CamScanner

THOMAS GREG & SONS. 312.048.31/0212

No.

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

Escaneado con CamScanner

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

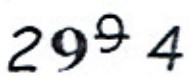
Número de Identificación *

1140819714

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7140

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-11-12→8:05:49 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1140819714	CASTRO	TEHERAN	WENDY	LILIANA	Vigente	V

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) CASTRO TEHERAN WENDY LILIANA identificado(a) con CC 1140819714 registra La siguiente información:

2025-11-12→8:05:49 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2012-02-20		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Wuendy liliana Castro teheran

CC 1140819714 de Barranquilla Atlántico

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-17
Fecha de vencimiento: 2026-11-17

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Wuendy liliana Castro teheran

CC 1140819714 de Barranquilla Atlántico

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-19
Fecha de vencimiento: 2026-11-19

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Wuendy liliana Castro teheran

CC 1140819714 de Barranquilla Atlántico

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-21
Fecha de vencimiento: 2026-11-21

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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 Wuendy Liliana Castro Teheran, identificado(a) con CC número 1140819714, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1140819714
NOMBRES Y APELLIDOS	Wuendy Liliana Castro Teheran
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	02/02/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	22/09/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	22/09/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1140819714 WUENDY LILIANA CASTRO TEHERAN Desde 22/09/2022 - Vigente

Generado por interfaces

15/01/2026

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

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:

WUENDY LILIANA CASTRO TEHERAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.140.819.714**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 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.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	AO	13-9-23	ZF1072A	PSO EXT.
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	31-05-23	230049	Hilenys Pacheco
Otras				

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	08/09 11	Serum 012M7002	Kaltee
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras	U	31-08-18	U5021 8010	Ancus.
	idoPAK U	17-11-18	P03732 SZAN	Hepatitis

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Unico	5-7-13	Novartis 1307501	Jefe Leroy
Otras				

HEPATITIS B HEPAVAX GENE®	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1a	15.03.06	20610881	
	2a	17.04.06	20610881	
	3a			

INFLUENZA AGRIPPAL® S1	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

VARICELA VARICELA VACCINE GSK®	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

HEPATITIS A EPAXAL®	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

TRIPLE VIRAL MORUPAR®	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
M/Coco	1º	15.03.06	S001	X
M/Coco	2º	17.04.06	S001	X

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA	FIRMA
Hept. B	1º	Ufx 12002	12 10 12	[illegible]
Hept. B	2º	Ufx 12002	19.11.12	[illegible]
Hept. B	3º	Ufx 12002	09.01.13	[illegible]

sanofi pasteur

Escaneado con CamScanner

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD — GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Wendy Johana
Apellidos: Castro Teheran
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1140819714
Fecha de Nacimiento: Día 02 Mes 02 Año 1989

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Wendy C
Apellidos: Castro
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 1140819714
Fecha de Nacimiento: Día 02 Mes 02 Año 1989

NIT. 802.014 [illegible]
3116509778
Cortesía de
BIOTOSCANA S.A.
Su ángel protector en salud

CARNET DE VACUNACIÓN

Nombre	Wendy Castro Taharon
Dirección	TI # 53917
Teléfono	
H.C.	
Entidad Vacunadora	

CRUZ ROJA COLOMBIANA
Seccional Boyacá
NIT. 891.801.940-9
CARNET DE VACUNACIÓN

Fecha: 09. Enero de 2013.
Nombre: Wendy Liliana Castro.
Doc. Ident 1140.819.714. Edad:
Vacunación:
Firma del Vacunador: Pedro B
Calle 17 Nº 9-56 • Tels.: 742 3198 - 742 5208 • Cel. 132 • Tunja

Escaneado con CamScanner

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD | GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Wendy Johana

Apellidos: Castro Teheran

Documento de identidad: C.C. ✓ Pasaporte No. 1140819714

Fecha de Nacimiento: Día 02 Mes 02 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	02-08-21	Moderna	056D 21A	ESM Bicor	Jasmin Suarez	1083800 5561
	2	19-10-21	Moderna	9394 11	ESM Bicor	Hilda Ospino	57461789
		2-02-22	PFizer	210963	ESM Bicor	Ana Madero	1084959602

Escaneado con CamScanner

H.S.E.Q. Unidad Médica
Labor Vital

Certificado de aptitud laboral
Ingreso con enfasis osteomuscular



Fecha: 14/Oct/2025, **Hora:** 11:35:57 a.m.
Apellido: CASTRO TEHERAN
Tipo Doc: CC
Empresa: PARTICULAR
Cargo: ENFERMERA JEFE
Direccion: CLL 30 SUR NO 52 B 39
Telefono: **Celular:** 3187951055 **Email:** **Estado Civil:** Casado (a)
Ciudad: BOGOTA D.C
Peso: 73 Kg **Estatura:** 162 Cm **IMC:** 27.8 **Escolaridad:** PROFESIONAL **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: SANITAS **ARL:** **AFP:** PORVENIR
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Nombre: WUENDY LILIANA
Nro Identidad: 1140819714

HC: # 104297
Edad: 36 años
Sexo: Femenino
Nacim: 02/Feb/1989
Rh: O+

Examenes Realizados

- [ ] Audiometria clinica
- [ ] Espirometria
- [ ] Perfil lipidico
- [ ] Audiometria ocupacional
- [ ] Glicemia
- [ ] Vestibular
- [ ] Coprologico
- [ ] Optometria
- [ ] Visiometria

Otros: Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

M = higiene postural -pausas activas - control periodico ocupacional

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Osteomuscular	Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados

Concepto

Apto para el cargo asignado

Observaciones

Estrato 3 Convive Esposo Y 2 Hijos

El trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Wuendy Castro

Guillermo Chaves

Guillermo chaves
Medico sst
Lic. de S.O #: 25-00818/2023
Registro #: TP.79004424

Wuendy liliana castro teheran
CC 1140819714

Huella
Digital

Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo
Direccion General de Sanidad Militar
Responsable de SST. SMSM Liliana R.
Fecha: 20-01-26.

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141086221129

(415)7707212489984(8020) 000014108622112 9

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	TEHERAN	WUENDY	LILIANA

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: CL 68 # 69 K - 29 AP 101

42. Correo electrónico: welicaste@gmail.com

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

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 9 9	2 0 1 0 0 8 1 8							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente WUENDY LILIANA CASTRO TEHERAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,140,819,714 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 914230289 aperturada el 12 de octubre de 2012 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 13 de enero de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0914230289
Cuenta de 16 dígitos:	0914000200230289
Cuenta de 20 dígitos:	00130914000200230289

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota. el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

V. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCION EN LA FUENTE ICA	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCION EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI	NO	

VI. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCION

DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO CIVIL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		DOMICILIO FISCAL	X
		RESIDENCIA	

Dirección	Calle 30 Sur #52639	Teléfono	2187510 55.
E-mail	lolicoste@gmail.com	Fax	
País	Colombia	Región	
Ciudad	Bogota		
Localización	Nacional	Extranjera	
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

VII. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

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

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su hijos menores	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

VIII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

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

Entidad Financiera	BBVA	Número de Cuenta	0914730289
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro	X

(X) Wendy Liliana Costoo Tobecan.

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

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

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

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

FORMATO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO DE CUENTA SIIF II E INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMATO ANEXO No. E – BENEFICIARIO CUENTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	**FORMATO** **Anexo No. 1** **Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación**	**Página 1 de 1** **Código : 47 - PFMDNSGDF - F022 - 01** **Vigente a partir de: 08 JUL 2014**

CIUDAD: Bogotá D.C FECHA: 20-01-2026

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.
Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (al es contratista).
Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

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

II. INFORMACIÓN BASICA

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

DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Wendy Tatiana Castro Taborda

Tipo documento de identificación:		
Cédula de Ciudadanía:	X	No. 1140810714
Cédula de Extranjería:		No.
Nit Persona Jurídica:		No.
Nit Persona Natural:		No.
Pasaporte:		No.
Registro Civil:		No.
Tarjeta de Identidad:		No.
Otro Tipo Documento:		No. Cuál:

III. INFORMACION PARTICIPANTES

CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

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

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

IV. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. Y Cial del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Instituto de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Pública		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin Animo de Lucro			
Sociedad Sucursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociado			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI
	PUBLICO			NO
	MIXTO			

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO		%
	PRIVADO		%
	TOTAL		%

ARMADA DE COLOMBIA	CONSENTIMIENTO PREVIO EXPRESO E INFORMADO		
	Proceso: Inteligencia Naval		**Autoridad:** JINAV
	Código: INNAV-FT-243-JINAV-V02	**Rige a partir de:** 14/09/2023	Página 1 de 1

Formato No. 5 Consentimiento Previo, expreso e informado: Es la actualización previa que proporciona el evaluado para que se le realice el estudio de seguridad de personal. Aplica y debe ser diligenciado simultáneamente con los formatos No. 1, 2, 3 y 4, según corresponda.

FORMATO No. 5

CONSENTIMIENTO PREVIO EXPRESO E INFORMADO

Yo, Wendy Liliana Castro Teheran identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1140819714 con fecha de expedición 14 Marzo 2007 en uso de mis plenas facultades, doy mi Consentimiento Previo Expreso e Informado [1], para que la Armada Nacional a través de los funcionarios designados, elabore o actualice el estudio de seguridad de personal requerido.

De conformidad con lo anterior, autorizo que los funcionarios designados por la Armada Nacional, adelanten las gestiones necesarias para corroborar y ampliar la información por mi suministrada, bien sea solicitando certificación de los documentos a aquellas entidades que los expidieron, o acceder a bases de datos que contengan mi información personal, familiar, social, académica, laboral y financiera y demás que se consideren necesarias, de conformidad a lo establecido en el literal a del artículo 5 de la Ley Estatutaria 1266 del 31 de diciembre de 2008.

De igual forma, autorizo el ingreso del funcionario designado por la Armada Nacional, a mi lugar de residencia con el fin de realizar una visita domiciliaria[2] y que, a partir de la observación y la entrevista, pueda consultar, verificar y ampliar de forma verbal o escrita y por cualquier otro medio contemplado en la Ley, toda la información requerida para mi estudio.

Así mismo y de ser necesario, autorizo para que se me practique las pruebas técnicas de veracidad protocolizadas en la Institución.

Los funcionarios designados por la Armada Nacional para realizar el estudio de seguridad de personal se obligan a guardar la reserva sobre la información y a utilizar la misma en los términos establecidos en el numeral 1° del artículo 9 de la Ley estatutaria 1266 de 2008 y demás normas concordantes.

De otra parte, manifiesto haber sido debidamente informado, sobre lo siguiente:

1. Que el estudio de seguridad de personal es un procedimiento que se hace de acuerdo con la Constitución Política de Colombia y la Ley, que se trata de un requisito sin el cual no es posible vincular con el Ministerio de Defensa Nacional, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, así como otras entidades descentralizadas, adscritas y vinculadas al Sector Defensa.

2. Que la información, procedimientos y resultados del estudio de seguridad de personal se constituyen en un producto de Contrainteligencia por lo tanto goza de reserva legal, por lo que su acceso y consulta se encuentran limitados de acuerdo a lo consagrado en la Constitución y la Ley.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento de manera consiente, libre de apremio y en forma voluntaria, en la ciudad de Bogota al (los) 13 días del mes de 01 del año 2026

Firma del Evaluado: Wendy Castro T.
Nombres y apellidos: Wendy Liliana Castro
C.C. No. 1140819714

[1] Ley Estatutaria 1581 de 17 de octubre de 2012 Art. 3. "Definición. Para los efectos de la presente ley, se entiende por; a) Autorización: Consentimiento previo, expreso e informado del titular para llevar a cabo el Tratamiento de datos personales.

[2] La Visita Domiciliaria será realizada única y exclusivamente por el personal designado por la Jefatura de Inteligencia Naval.

Comprobante de pago

Envío a banco

¡Escanea este QR con Nequi para verificar tu envío al instante!

Para
Sumisof SAS

¿Cuánto?
$ 140.000,00

Fecha
15 De Enero De 2026, 11:23 A. M.

Banco
Bancolombia

Número de cuenta
93271438140

Referencia
M04850584

¿De dónde salió la plata?
Disponible

VIGILADO

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	
	Versión: 1.0	Fecha: 01/01/2013

Yo Woendy Castro identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1140819744 de Bquilla mediante el presente anexo declaro que según la información entregada por la **ARMADA NACIONAL /DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)** me comprometo como Contratista a Conocer, entender y cumplir con las políticas de seguridad y normatividad que trate la materia, así mismo tengo claro que toda información institucional que sea manipulada, transformada, generada o creada, en las instalaciones de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)** o la que se maneje fuera de ella, son de propiedad exclusiva de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)**, por lo tanto es de mi total saber y entender que no podré utilizar, ni siquiera después de finalizar mi actividad contractual dicha información. Solo será utilizada la documentación, única y exclusivamente para los fines para los que fue entregada; además me comprometo a conservarla con la debida seguridad e impedir su deterioro, pérdida, alteración, uso no autorizado o fraudulento y cumplir con las instrucciones que imparta la DISAN.

Como parte receptora de dicha información me comprometo a:

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

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

Atentamente,

Woendy Castro

NOMBRE Y APELLIDOS
C.C. 1140819744 Bquilla
CONTRATISTA

Powered by CamScanner

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	
	Version: 1.0	Fecha: 20/02/2015

El(los) suscrito(s) a saber Wendy Liliana Castro T. domiciliado en Bogota D.C., identificado(s) con CC 1140819714 de Barranquilla respectivamente, quien(es) obra en calidad de PERSONA NATURAL X o JURIDICA __ (marque con X), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

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

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

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

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

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

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

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

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de enero del año 2026.

Wendy Castro T.
NOMBRES Y APELLIDOS
C.C. 1140819714 de Barranquilla