FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO,

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.193.047.174 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO
Dirección				Teléfonos	3005053018

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SAMARA SOFIA PULIDO DE CASTRO	1.043.035.282	HIJA
MARIA ELENA ACUÑA DE LA CRUZ	57.080.126	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	AHORRO	310035688	BARANOA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE


MINSALUD
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
ENFERMERA
VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA
C.C. 1.193.047.174
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Barranquilla
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2017-01-20
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2017-02-23


8654
Crear-ID.com | 821 911
Representante Legal Organización Colegial de Enfermería
Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
Vanesa De Castro A.
FIRMA DEL PROFESIONAL

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

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 *

1193047174

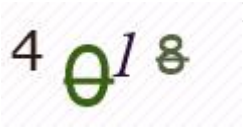
Primer Nombre

VANESA

Primer Apellido

DE CASTRO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7980

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-03-18→4:57:02 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1193047174	VANESA	PAOLA	DE CASTRO	ACUÑA	Vigente

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) VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA identificado(a) con CC 1193047174 registra La siguiente información:

2026-03-18→4:57:02 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2017-02-23	1193047174	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Re

Exonerado del SSO	**Local**	**COLOMBIA|NO APLICA|**	**1900-01-01**	**1900-01-01**	**Sin Modalidad**	**Enfermería**	**ORG CO EN**

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

República de Colombia

La

Institución Educativa Departamental

Liceo Zapayán

De Punta de Piedras - Magdalena

Aprobada por la Secretaria de Educación del Magdalena según Resolución No. 130 del 10 de Diciembre de 2001

Confiere a:

Vanessa De Castro Acuña

Identificado(a) con C.C. No. 1.193.047.174 de Zapayán

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Rector(a)

Secretario(a)

Libro No. 01 Acta No. 43

Folio No. 30 Reg. No. 0452

Dado en Punta de Piedras, a los 18 dias del mes de Diciembre de 2010

REPUBLICA DE COLOMBIA

Acta de Grado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL LICEO ZAPAYÁN

Aprobada según Resolución No. 130 del 10 de Diciembre de 2001, emanada de la Secretaría de Educación del Departamento del Magdalena

Punta de Piedras - Magdalena

En la ciudad de **Punta de Piedras - Magdalena**, a los **18** días del mes de **Diciembre** del año de **2010**, atendiendo lo dispuesto en el numeral e), del Artículo **24** del Decreto **1860** de Agosto **03** de **1994** y el Artículo **6o.** del Decreto **1290** de Abril **16** de **2009**, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL "LICEO ZAPAYÁN", **modalidad Académica**, institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución Número **130** del **10** de **Diciembre** de **2001** para otorgar el Título de **Bachiller** en la **Modalidad Académica**,

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al **Nivel de Educación Media**, se procedió a otorgar el título de: **Bachiller Académico** al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No. NOMBRE

VANESSA DE CASTRO ACUÑA

Identificado(a) con C.C. No. 1.193.047.174 de Zapayán (Magdalena)

Es fiel copia tomada del Acta original No. _____ de Fecha: **18** de **Diciembre** de **2010,** que consta de **41** Alumnos graduandos, comienza con el nombre de: **YULIANA PAOLA ACUÑA MOVILLA** y se cierra con el nombre de **MIGUEL SEGUNDO VILLAR CASTRO.**

Firmado y sellado por **DAVID ACUÑA PEREA** (Rector) y **VERLENYS VILLARREAL VALENCIA** (Secretaria).

Dada en Punta de Piedras - Magdalena, a los **18** días del mes de **Diciembre** de **2010**.

En constancia se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo **11** del Decreto **1860** del **03** de **Agosto** de **1994** y el Artículo **18** del Decreto **1290** de Abril **16** de **2009**.

Firmado y Sellado

INTITUCION EDUCATIVA DPTAL. LICEO ZAPAYAN Nit 8190032

David Acuña Perea
Rector

Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 08687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

TENIENDO EN CUENTA QUE

VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA

C.C. No. 1.193.047.174 de Zapayan

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

ENFERMERA

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO.

VICE-RECTOR

RECTOR

DIRECTORA DE PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 12 DEL LIBRO 2

NÚMERO DE REGISTRO E- 2703

EL DÍA 20 DEL MES Enero DEL AÑO 2017

13610

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 3252 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 00687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

Programa de ENFERMERÍA *Código: E-85-3652-17*

En Barranquilla a los 20 días del mes de Enero de 2017 se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores JUAN JOSE ACOSTA OSSIO, Rector de la Universidad Metropolitana; ARTURO GONZALEZ PEÑA, Vicerrector,MARÍA CLAUDIA VARGAS VASQUEZ Director(a) de Programa con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado en el Programa de Programa de ENFERMERÍA a:

Vanesa Paola De Castro Acuña

Cédula De Ciudadanía 1.193.047.174 de Zapayan

Quien se presentó a recibir su titulo despúes de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El señor Rector de la Universidad hace entrega al graduando del Diploma que lo acredita como:

Enfermera

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) JUAN JOSE ACOSTA OSSIO
Rector

(Fdo)MARÍA CLAUDIA VARGAS VASQUEZ
Director(a) de Programa

(Fdo)ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vicerrector

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomado del Libro de Actas Respectivo.

ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vicerrector

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Vanessa Paola De Castro Acuña

CC: 1193047174

En el Curso de: **ARRITMIAS CARDIACAS**

Para: **Enfermera Jefe.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** matrícula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Realizado el **25** del mes de **Abril** del **2023** con una intensidad de **60 horas.**
Exte certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedicióon.

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Vanessa Paola De Castro Acuña

CC: 1193047174

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**

Para: **Enfermera Jefe.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** matrícula mercantil **N°. 722.315.** Comunicados por el ministerio de educación bajo el artículo **43 de la ley 115 de 1994** y el acuerdo con el artículo **2.6.6.8. del DURSE.** El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **25** del mes de **Abril** del **2023** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor Internacional
CESAR AUGUSTO ROPERO PAYARES
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 339 84 88 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com


FUNDACION POTENCIAL HUMANO DEL NORTE
NIT. 901410773-3
CERTIFICA QUE:
DE CASTRO ACUÑA VANESA PAOLA C.C 1193047174
Atencion a Victimas de Ataques
con Agentes Quimicos

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA

Con Cedula de Ciudadania No. 1193047174

Cursó y aprobó la acción de Formación

APROPIACION DE PRINCIPIOS BASICOS EN DUELO

con una duración de 48 horas

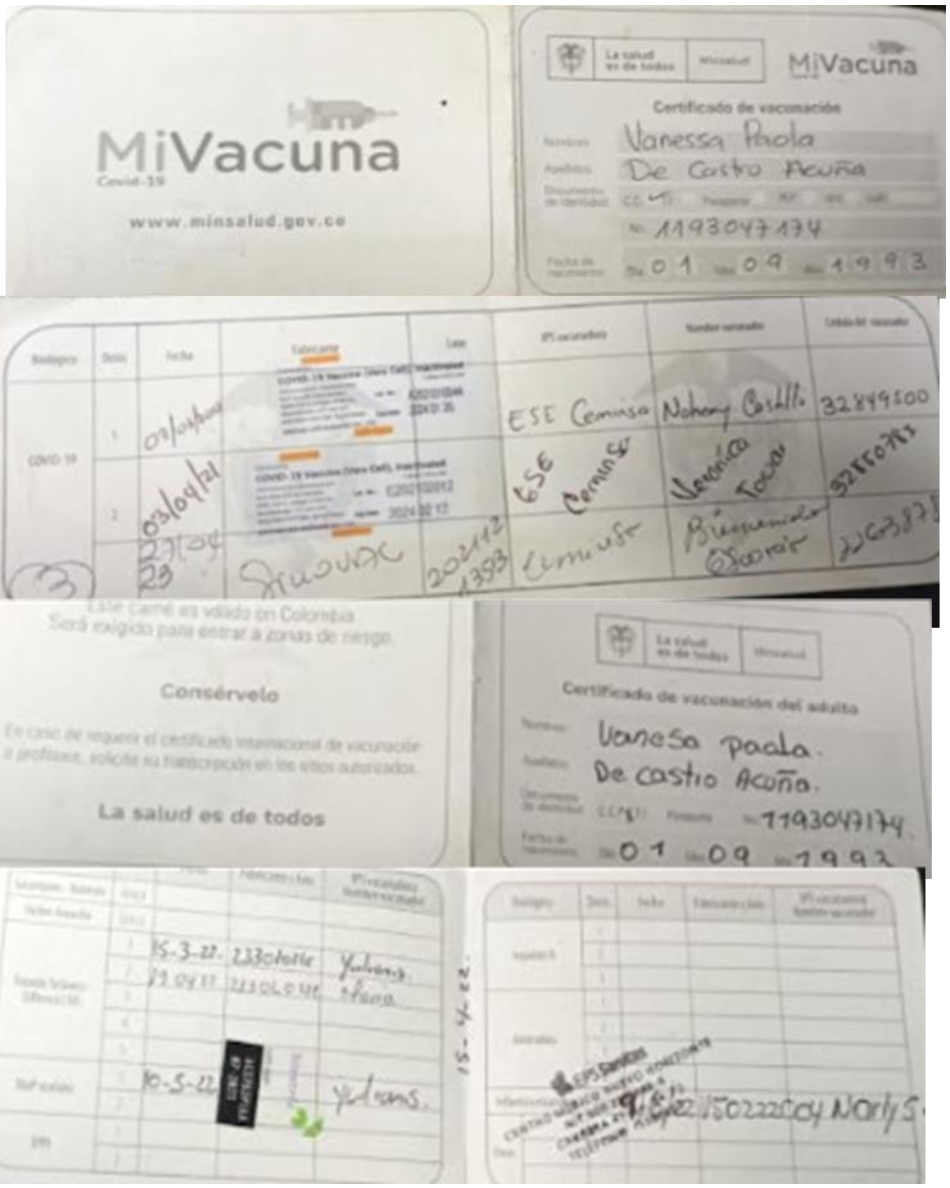
En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los treinta y un (31) dias del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO GRADO 02
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

75970412 - 31/08/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930209233G782CC1193047174C.



MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Vanessa Paola
Apellidos: De Castro Acuña
Documento de identidad: CC
No. 1193047174
Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 09 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID 19	1	03/04/2021	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated	202112 1393	ESE Comisa	Nohemy Castillo	32849100
	2	03/04/21	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated		ESE Comisa	Veronica Tovar	32850783
	3	23/09/21	SINOVAC		Comisa	Bienvenida Bustair	22638

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

Conservelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Vanesa paola.
Apellidos: De castro Acuña.
Documento de identidad: CC 1193047174.
Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 09 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	IPS vacunadora / Nombre vacunador
	1	15-3-22	233ohotle	Yulisma.
	2	29-04-22	223062446	Yulisma.
	3			
	4			
	5			
Unif evalúo	1	10-5-22		Yulisma.
	2			
IPS	1			
	2			

15-4-22.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	IPS vacunadora / Nombre vacunador
	1			
	2			
	3			
	1			
	2			

EPS SANITAS
CENTRO MEDICO NUEVO HORIZONTE
NIT 900 [illegible]
CARRERA 21 # 9 A 12
TELEFONO [illegible]

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.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Vanesa paola.

Apellidos: De castro Acuña.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1193047174

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 09 Año 1993.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	15-3-22	233010216	Yulrans.
	2	19 04 22	233010216	Maria
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1	10-5-22	AC37B391AA 07-2023	yulrans.
	2			
VPH	1			
	2			

15-4-22.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
Influenza estacional				
Otras				

EPS Sanitas
CENTRO MÉDICO NUEVO HORIZONTE
NIT 800.251.440-6
CARRERA 47 No. 64-72
TELÉFONO 3300662

15/04/22 V5022204 Narly S

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis A	1			
	2			
Hepatitis B	1	13 MAR. 2013	Ufa12004	
	2	24 ABR 2013	Ufa12004	
	3	24 MAYO 2013	Ufa12004	
Influenza	1			
	2			
	3			
Meningococcica AC	1	13 MAR. 2013	M2341	
	2	24 MAYO 2013	M2341	
Neumococcica conj.	1			
	2			

SERMEDIFARM LTDA.

Nombre: Vanessa.
Apellidos: De Castro Acuña
Documento de identidad: CC/TI Pasaporte No 1193047174
Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 19 Año 1993

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Tetano	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Triple Viral	1			
Varicela	1			
Fiebre Amarilla	1			
Sarampion	2			
Rubiola				