La Jagua de Ibirico – Cesar, Mayo de 2026

Doctora:
YESENIA HERNANDEZ HERNANDEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

Asunto: Presentación de Propuesta

Por medio del presente envío propuesta, para aplicar al proceso con objeto denominado **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE AMPLIACION URBANA, EN MARCO DE LA RESOLUCION DE ASIGNACION 698-2025, DURANTE LA VIGENCIA 2026, EN LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES, DE LA JAGUA DE IBIRICO CESAR."**

PLAZO: El plazo para la ejecución de las actividades es de **DOS (2) MESES,** contados a partir de la suscripción de acta de iniciación de actividades.

VALOR DE LA PROPUESTA: La propuesta tiene un valor de **CINCO MILLONES DE PESOS MLC ($5.000.000,00),** valor que incluirá todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costos en que incurra por causa u ocasión de la ejecución del contrato. El hospital pagara Dos (2) mensualidades vencidas por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000),** previa presentaciones de informe de actividades, certificación de recibido a satisfacción del supervisor del contrato, presentación de la fotocopia del pago de la EPS y pensiones, al igual que ARL.

Por lo anterior me permito anexar los siguientes documentos para poder seguir con el trámite precontractual:

- Antecedentes disciplinarios de la procuraduría.
- Certificado de paz y salvo de la contraloría.
- Antecedentes judiciales
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía. Ampliada
- Certificado de Salud, pensión.
- Hoja de vida de la función pública persona natural.
- Formato único de declaración juramentada de bienes y rentas
- Registro único tributario.
- Certificado de medidas correctivas

Atentamente;

Eliana Campo
ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA
C.C 1.004.306.764

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

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA
Título Sr.
Nombre ELIANA MICHELLE
Apellidos CAMPO PALENCIA
Fecha de Nacimiento 9/12/2000 *({UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito}*
Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No
Nombre y apellido ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1004306764
Dirección LA JAGUA
Código postal 203020
Estrato 1
Ubicación La Jagua De Ibirico
País COLOMBIA
Correo electrónico elianamichellcampopalencia@gmail.com
Teléfono
Celular 3046650499

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta Eladio Rafael Palencia Doria
SMS para recuperar la contraseña 3046650499

Editar

FORMATO COMPLETO

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
Campo	Valencia	Eliana Michelle

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1004306764	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 09 MES 12 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO ARIGUANÍ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 20 11A 45

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO EL PASO

TELÉFONO 3046650499 EMAIL elianamichellcampopalencia@gmail.

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	2017
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
EDUSALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE CON DENGUE	05	2025

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNSE	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	03	2025
CEDELCA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1666	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	07	2023

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 FUNVIMEJOR			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3165646361	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	29	Mes	06	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA 039/04	DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL						DIRECCIÓN CARRERA 13 9A 57					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 La Jagua de Ibirico Cesar – Abril 2026

Eliana Campo Palencia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-04-17 09:52

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ELIANA	MICHELLE	CAMPO	PALENCIA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1004306764

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	ARIGUANÍ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	EL PASO

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	HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA JAGUA DE IBIRICO

Dirección	["Calle 1E No. 6 - 30"]
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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$0,00
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:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.306.764**

CAMPO PALENCIA

APELLIDOS

ELIANA MICHELLE

NOMBRES

Eliana Campo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-DIC-2000**

ARIGUANI (EL DIFICIL)
ARIGUANI (MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

07-FEB-2019 ARIGUANI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2101200-01084065-F-1004306764-20190716 **00664**18822A 3 53300886

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141177488453

(415)7707212489984(8020) 000014117748845 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 3 0 6 7 6 4	9	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1004306764	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Ariguaní 0 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMPO	PALENCIA	ELIANA	MICHELLE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	El Paso 2 5 0

41. Dirección principal: BARRIO VILLA LA FERIA

42. Correo electrónico: elianamichellcampopalencia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3046650499	

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
8299	2025/05/06						

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 61. Fecha 2025-05-06 / 04:01:41PM

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 CAMPO PALENCIA ELIANA MICHELLE

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-04-2026 03:45:40PM

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 294662950

PIB
09:48:20

Bogotá DC, 21 de abril 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) ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004306764:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en *ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía.* **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Olga Lucía Tibocha Cortés
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 martes 14 de abril de 2026, a las 15:36:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004306764
Código de Verificación	1004306764260414153655

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:07:26 AM horas del 15/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1004306764**

Apellidos y Nombres: **CAMPO PALENCIA ELIANA MICHELLE**

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

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/04/2026 04:17:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004306764** y Nombre: **ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA.**

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. **138223970** . 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

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 1004306764 **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 14/04/2026 04:09 PM

Código Verificación: **6KBL5N4J72**

Válida hasta: **13/07/2026**

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 15:50:56 horas del 14/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004306764,** Apellidos y Nombres **CAMPO PALENCIA ELIANA MICHELLE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Jorge Isaac Rincón Torrez** , con NIT **824000543-7** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004306764
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4650628825	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998468071

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.700	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:										**$ 18.700**	**$ 0**	**$ 18.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600
SUBTOTALES:													**$ 14.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.900	$ 2.900	$ 0	$ 0	$ 2.900
SUBTOTALES:									**$ 2.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.900**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1004306764	CAMPO PALENCIA ELIANA MICHELLE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	15	16															230301-PORVENIR	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	ESSC24-COOSALUD ESS	2	$ 116.727	$ 14.600	$ 0	$ 14.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 116.727	100430676	$ 2.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 36.200

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1004306764

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1004306764
Ciudad/Municipio	VALLEDUPAR	Departamento	CESAR
Dirección	CALLE	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4650628825**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/04/16
Número Autorización	9996468071		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ELIANA MICHELLE	Apellidos	CAMPO PALENCIA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1004306764
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
15	16															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	2	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 116.727
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 18.700
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 18.700**

SALUD			
Dias	2	Administradora	ESSC24-COOSALUD ESS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 116.727
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 14.600
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 14.600**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	2	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 116.727
Centro de Trabajo	100430676	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 2.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 36.200**

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

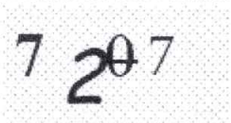
Número de Identificación *

1004306764

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3524

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-04-17→9:01:45 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1004306764	ELIANA	MICHELLE	CAMPO	PALENCIA	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) ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA identificado(a) con CC 1004306764 registra La siguiente información:

2026-04-17→9:01:45 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-05-06	20006336	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL SIMÓN BOLÍVAR
DECRETO 438 DE 9 DE DICIEMBRE DE 2002
DECRETO 001 DE 19 DE MAYO DE 2004
RESOLUCIÓN 1138 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2018
CÓDIGO DANE 347058000426- NIT 819001974-4
Teléfono 4257094
Celular 3205678228
E-mail: iedbolivariano@yahoo.es
www.iedbolivariano.edu.co
EL DIFICIL - ARIGUANI

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN No. 013

En El Difícil, Ariguaní Magdalena, a los 15 días del mes de Diciembre de 2017, se reunieron el Rector y la Secretaria en la Rectoría de la **Institución Educativa Departamental Simón Bolívar**, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, modalidad **Técnica y Académica**, aprobada hasta **Undécimo (11°)** en el nivel de **Educación Media Técnica y Académica**, autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, según **Decreto No. 438 del 9 de Diciembre de 2002, Decreto No. 001 del 19 Mayo de 2004, Resolución 1138 del 26 de Noviembre de 2018**, 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 Técnico y Bachiller Académico** a los graduandos cuyo número de orden, nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

BACHILLER TÉCNICO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1.	**ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA**	**T.I. 1.004.306.764 ARIGUANI**

Se expide en El Difícil, Ariguaní - Magdalena, a los 17 días del mes de Diciembre de 2017.

GERMAN DE JESUS PEÑARANDA ARRIETA
C.C. 12.537.831 de Santa Marta.
Rector.

NADIA MARGARITA VILLALBA PUERTA
C.C. 39.669.522 de Ariguaní.
Secretaria.

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Departamental

Simón Bolívar

El Difícil, Ariguaní – Magdalena

DECRETO 438 DE 5 DE DICIEMBRE DE 2002. DECRETO 001 DE 19 DE MAYO DE 2004. RESOLUCIÓN 1138 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2018
CÓDIGO DANE 347058000426- NIT 819001974-4

Confiere a:

ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA

Identificado con T.I. No. 1.004.306.764 de Ariguaní

El título de:

Bachiller Técnico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Gedeon de Jesús Peñaranda Arrieta
C.C. 12.537.861 de santa marta.
Rector.

Nadia Margarita Villalba Puerta
C.C. 39.069.522 de Ariguaní.
Secretaria.

Anotado en el control interno de la Institución en el:

Libro 001 Folio 44 Acta No. 013

Dado en El Difícil, Ariguaní – Magdalena- Colombia a los Trece (13) día del mes de Diciembre del año 2017

República de Colombia

La Secretaría De Educación Distrital De Santa Marta D.T.C.H y La

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería Jurídica No 257 del 29 de abril de 1994, Autorizada Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según Resolución No.0457 del 13 de Julio 2017, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No.00383 del 12 de Diciembre de 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud,

ACTA No. 44

En la Ciudad de Santa Marta D.T.C.H a los 01 días del mes de Julio de 2023, se reunieron con el fin de Formalizar la Certificación de los Alumnos que Finalizaron. Director **ELEZER TORRES JARABA** y la Secretaria General **ALEXANDRA PINEDA CERA** de la Corporación Educativa del Caribe **CEDELCA** Institución Amparada en el Decreto 4904 del 2009 el decreto 1075 de 2015 Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0861 del 09 de junio 2011, registro de programa según resolución No.0457 del 13 de julio 2017, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta, Acuerdo No.00383 del 12 de Diciembre 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Comprobada la situación legal, académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes le confiere la presente certificación de aptitud ocupacional por competencias como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, con una intensidad total de 1666 horas a los alumnos cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación.

ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA

IDENTIFICADO(A) CON CC 1004306764 ARIGUANÍ

Es fiel copia tomada del acta original No 44 del 01 de Julio del 2023.
Firmado y sellado por **ELEZER TORRES JARABA** (Director), **ALEXANDRA PINEDA CERA** (Secretaria General).

Dado en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H. a los 01 días del mes de Julio de 2023.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 4904 de 2009 y decreto 1075 de 2015.

Director

Secretaria General

Libro 01 Folio 25 Acta 44 Reg. 0457 Código 0010151 ARI-M

República de Colombia

La Secretaría De Educación Distrital De Santa Marta D.T.C.H y La

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería Jurídica No 257 del 29 de abril de 1994, Autorizada Con Licencia De Funcionamiento Según Resolución No. 0861 del 09 de Junio 2011 con registro de programa según Resolución No.0457 del 13 De Julio 2017, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No.00383 del 12 de Diciembre de 2016 por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud, Ministerio de salud y protección social.

Confiere a:

ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA

IDENTIFICADO(A) CON CC 1004306764 ARIGUANÍ

EL PRESENTE CERTIFICADO EN TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN:

Auxiliar En Enfermería

Por haber cursado y aprobado el programa en AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad total de 1666 horas.

Dado en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H. a los 01 días del mes de Julio de 2023.

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE CEDELCA

Director

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

Secretaria General

Libro 01 Folio 25 Acta 44 Reg. 0457 Código 0010151 ARI-M

FUNVIMEJOR
Fundación por un Vivir Mejor
NIT :824003480-5

Valledupar, Cesar – 09 de enero de 2026.

A QUIEN INTERESE:

Ref. CERTIFICACIÓN LABORAL

Cordial saludo;

Mediante la presente, me permito certificar que el Sra. **ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA**, identificada con cedula de ciudadanía **N.º 1.004.306.764 de Ariguani**, laboro para la **FUNDACIÓN POR UN VIVIR MEJOR "FUNVIMEJOR"**, como Auxiliar De Enfermería, en marco del contrato **" "IMPLEMENTACION DE UNA ESTRATEGIA DE ABORDAJE INTEGRAL EN SALUD A LA POBLACION ADULTO MAYOR EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO, CESAR"**, durante el periodo comprendido entre el 29 de junio de 2025 al 30 de diciembre de 2025, desempeñando las siguientes funciones:

- Realizo actividades de abordaje integral en salud a la población adulto mayor en condición de vulnerabilidad del municipio (búsqueda activa, caracterización básica, toma de signos vitales, valoración inicial según lineamientos del equipo), y apoyar la detección temprana de riesgos y signos de alarma para su remisión oportuna.
- Realizo acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad definidas en la estrategia (educación en autocuidado, adherencia a tratamientos, hábitos saludables, prevención de caídas, orientación a cuidadores y familias), dejando registro de las intervenciones realizadas y de la asistencia/participación de los adultos mayores atendidos.
- Apoyo la operación técnica y administrativa de la estrategia (alistamiento de insumos, control básico de inventario, diligenciamiento de formatos, consolidación de listados y reportes de atención, coordinación logística de jornadas/extramuros con el equipo), garantizando el manejo confidencial de la información y el cumplimiento de rutas y protocolos establecidos.
-

Para Mayor constancia se firma a los nueve (09) días del mes de enero de 2026

Atentamente,

MARITZA ESTER RIVERO ZULETA
Representante Legal

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:

ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.306.764**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA PALENCIA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.004.306.764 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 183554351, abierta/o desde el 28/5/2025, con saldo a la fecha de: $ 0

Se expide en Bogotá el día 29 del mes de Mayo del año 2025 con destino a: Hospital Hernando Quintero Blanco

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

I.P.S. "MARYBAU"
NIT. 824.000.854-2



I.P.S MARYBAU E.U.
NIT: 824000854-2

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 1004306764-18998

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	16 abr. 2026 - EL PASO	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA	**Identificación:**	1004306764
Género	MASCULINO **Edad:** 25	**Teléfono**	3046650499 **Móvil:** 3046650499
Fecha Nacimiento:	09/12/2000	**Cargo:**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	COSALUD
Dirección	VILLA LA FERIA	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR	**Peso: 68 Talla: 153 IMC: 29**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'Se certifica que a la fecha de la atención el paciente no presenta signos o síntomas sugestivos de contagio con SARSCoV-2 COVID-19, ni refiere nexos epidemiológicos sospechosos del mismo.

En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

Certifico que he sido informado acerca de todas las restricciones y recomendaciones existentes para el desempeño de la labor'

JOSE JOAQUIN MARTINEZ MUÑOZ
Médico Especialista en Salud Laboral 020999 -

ELIANA MICHELLE CAMPO PALENCIA 1004306764
Firma y cédula del Paciente