REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.904.202**
CASTRO RAMIREZ

APELLIDOS
AURA MARIA

NOMBRES

Aura Maria Castro

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1992**
RICAURTE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-OCT-2011 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00347885-F-1121904202-20111130 0028595937A 1 37369259

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICATION

GRANADA-CUNDINAMARCA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

24/03/2026

Banco Davivienda S.A. (Bank) certifies that **Mr. AURA MARIA CASTRO RAMIREZ** with ID Number **1121904202**,

Holds in the Bank:

SAVINGS ACCOUNT

Number	**0550488422378783**
Balance	**USD $ $ 0.23**
Opening Date	**15/07/2021**

Sincerely,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

Nit. 900.595.056-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: AURA MARIA CASTRO RAMIREZ
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1992-12-16 Edad: 31 A
Dirección: MANZANA 9 CASA 3 CONJ JOSE MARIA CORDOBA
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 1121904202
Teléfono: 3117790701



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 00108420 Fecha apertura: 20240224 09:27:04
Fecha cierre: 20240224 09:44:13
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las vías legales pertinentes

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas de acuerdo al
Programa de la empresa
Uso de Elementos de protección
Personal según cargo

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludable.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Andrea Gacharna S.
Andrea Gacharna S.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 25-0717 De 2019 Registro No.: 7375-04

Aura Castro

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1121904202

Ricaurte – Cundinamarca, Mayo 2026

Doctora
CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA
Gerente Centro de Salud
Ricaurte-Cundinamarca
E.S.D.

Ref.: **PROPUESTA DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL**

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito presentar propuesta de servicios de apoyo a la gestión, con amplia experiencia en el sector público, con la finalidad de ejecutar el objeto contractual correspondiente a la **"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE BAJA COMPLEJIDAD EN LAS MODALIDADES INTRAMURAL Y EXTRAMURAL, ASÍ COMO APOYO OPERATIVO Y ASISTENCIAL COMO TRIPULANTE DE AMBULANCIA TIPO TAB, CONFORME A LA PROGRAMACIÓN OPERATIVA DEL SERVICIO, LOS PROTOCOLOS, GUÍAS, MANUALES Y ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RICAURTE CUNDINAMARCA"**

1. Brindar apoyo asistencial en actividades de promoción y mantenimiento de la salud, protección específica, demanda inducida y prevención de la enfermedad, realizando canalizaciones a los programas institucionales conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.
2. Apoyar las actividades de vacunación y jornadas de salud intramurales y extramurales conforme a la programación institucional, disponibilidad del servicio y competencias autorizadas para el perfil ocupacional.
3. Apoyar al área de enfermería en la elaboración y consolidación de informes exigidos por la normatividad vigente, incluyendo Resoluciones 3280 de 2018 y demás disposiciones aplicables, sin asumir funciones exclusivas del profesional de enfermería.
4. Participar en las capacitaciones, reuniones técnicas, asistenciales y actividades de mejoramiento continúo programadas por la entidad, dejando la respectiva evidencia documental de asistencia y participación.
5. Ejecutar únicamente los procedimientos asistenciales de baja complejidad permitidos para el perfil de Auxiliar de Enfermería, conforme a protocolos institucionales, procesos habilitados y normatividad vigente.
6. Registrar de manera clara, veraz y oportuna las actividades realizadas en la Historia Clínica Electrónica o en los formatos institucionales establecidos, conforme a la Resolución 1995 de 1999 y normas concordantes.
7. Prestar apoyo como tripulante de ambulancia tipo TAB cuando la necesidad del servicio lo requiera, dentro de las competencias legalmente autorizadas, realizando

verificación de insumos, condiciones operativas y diligenciamiento de los formatos establecidos.

8. Realizar actividades de limpieza y desinfección relacionadas directamente con el área asistencial y la ambulancia, conforme a los protocolos institucionales de bioseguridad y control de infecciones.
9. Brindar educación al usuario y su núcleo familiar respecto a cuidados básicos derivados de los procedimientos realizados y recomendaciones de promoción y prevención.
10. Apoyar el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes conforme a protocolos institucionales y lineamientos establecidos por la entidad.
11. Reportar oportunamente los eventos adversos, incidentes y riesgos identificados durante la prestación del servicio, conforme al sistema institucional de calidad y seguridad del paciente.
12. Apoyar el proceso de canalización de usuarios a los programas de promoción y mantenimiento de la salud de la E.S.E., facilitando el acceso oportuno a los servicios.
13. Apoyar las actividades relacionadas con la toma, manejo y transporte de muestras de laboratorio, conforme a protocolos institucionales y normas de bioseguridad.
14. Aplicar permanentemente las normas de bioseguridad, seguridad del paciente, gestión integral de residuos hospitalarios y demás lineamientos institucionales.
15. Responder conforme al grado de responsabilidad derivado de actuaciones dolosas o gravemente culposas directamente atribuibles a su ejercicio y dentro del marco legal aplicable.
16. Realizar entrega y recepción de información asistencial relevante para garantizar la continuidad del servicio, dejando el respectivo soporte documental.
17. Apoyar el control e inventario de insumos, materiales y equipos asignados al servicio de enfermería y ambulancia, conforme a formatos institucionales.
18. Reportar la información requerida relacionada con eventos cubiertos por SOAT, cuando aplique, conforme a los procedimientos institucionales establecidos.
19. Ejecutar actividades de preparación, empaque, esterilización y almacenamiento de material e instrumental, conforme a protocolos institucionales y programación del servicio.
20. Suministrar oportunamente la información, soportes, informes y evidencias requeridas por los procesos de supervisión, auditoría e interventoría contractual.
21. Elaborar y diligenciar los registros institucionales definidos por la E.S.E. para el control de actividades, tiempos, insumos y atención prestada, garantizando veracidad y trazabilidad de la información.
22. Realizar el registro formal de entrega y recepción de turno de la tripulación de ambulancia, conforme a protocolos operativos y lineamientos institucionales.
23. Velar por el adecuado uso, conservación y custodia de los elementos, equipos e insumos entregados mediante acta para el cumplimiento de las actividades contratadas.
24. Apoyar la revisión, socialización e implementación de protocolos y procedimientos del área, conforme a requerimientos normativos y de calidad institucional.

25. Ejecutar las actividades descritas en el presente contrato, relacionadas con la atención en la E.S.E Centro de Salud Ricaurte y el servicio de Transporte Básico Asistencial, de conformidad con las competencias y funciones permitidas para el cargo de Auxiliar de Enfermería, la habilitación REPS de la entidad y los lineamientos establecidos por el supervisor designado, desarrollando labores compatibles con su formación y experiencia, siempre que no impliquen actividades exclusivas de otros profesionales de la salud ni generen subordinación laboral permanente.

El valor de la propuesta será por la suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS $3.640.000** Por el término de ejecución desde la suscripción del acta de inicio y una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización sin exceder el 30 DE JUNIO DE 2026.

Aura Castro.

AURA MARIA CASTRO
C.C. 1.121.904.202 de villavicencio

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASTRO	RAMIREZ	AURA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1121904202	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES 12 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO RICAURTE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 14B 4 80 ZONA URBANA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO RICAURTE

TELÉFONO EMAIL auramariacastroramirez893@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014

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

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
FUNDACION DE ESTUDIOS TECNICOS DEL MAGDALENA	EDUCACIÓN INFORMAL	1600	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	07	2016

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 CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROMOTORA PIC	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B null BARRIO EL PESEBRE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFEREMERA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFEREMERA	*DEPENDENCIA* AREA DEL PIC						*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIA R DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DEL PIC						*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR						*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APOYO ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 4 14B 22 B/ EL PESEBRE					

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	4	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ricaurte Mayo 2026

Aura Maria Castro

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.

Rte/Mayo 15/2025 Magda Mesa/MMR

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

República de Colombia

Institución Educativa Departamental Técnico Agropecuario

JAIME DE NARVÁEZ BELTRÁN

Beltran - Cudinamarca

Código DANE 125086000234-01 / 125086000234-02

Jornada Sabatina

Acta Individual de Graduación

La Institución Educativa Departamental Técnico Agropecuario Jaime de Narváez Beltrán, Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura de Cundinamarca, Resolución No. 009308 del 6 de Noviembre de 2007 y 005532 de junio 26 de 2009, en atencion a que:

Castro Ramírez Aura María

CC 1121904202 Villavicencio

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media y cumplió con todos los requisitos establecidos en el Programa CAFAM, le confiere el Título de:

Bachiller Académico

Programa CAFAM

Registrado en el Acta de Graduación No. 34, Libro No. 01 del 3 de Diciembre de 2014.

Expedido en Beltran - Cudinamarca, el 03 de Diciembre de 2014.

Según Decreto Nacional No 921 de mayo 6 de 1994, Artículo 2, "La calidad de Bachiller se prueba con copia autenticada del Acta de Graduación ó con el diploma expedido por la correspondiente institución educativa".

Hugo Molina Baquero
c.c. 11.379.649 Fusagasuga (Cund)
Rector

Dilia Montana Buenaventura
c.c. 28.576.737 Ambalema
Secretaria

Para su validez no se requieren la firma ni el sello de la Secretaría Según Decreto 2150 de Diciembre 5 de 1995

La República de Colombia
y en nombre de la

Institución Educativa Departamental Técnico Agropecuario

Jaime de Narváez Beltrán

Beltran - Cudinamarca

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura de Cundinamarca, según Resolución No. 009308 del 6 de Noviembre de 2007 y 005532 de Junio 26 de 2009. Programa CAFAM

Confiere a:

Aura María Castro Ramírez

CC 1121904202 Villavicencio

El Título de:

Bachiller Académico

Programa CAFAM

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica por Ciclos Lectivos Especiales Integrados, según los planes y programas vigentes.

Registrado en el Acta de Graduación No. 34, Libro No 001 del 03 de Diciembre de 2014.

I.E.D. TÉCNICO AGROPECUARIO JAIME DE NARVAEZ BELTRAN
EXCELENCIA FRATERNIDAD

Hugo Rolando Baquero
c.c. 11.379.649 Fusagasuga (Cund)
Rector

Nidia Montaña Buenaventura
c.c. 28.576.737 Ambalema
Secretaria

Expedido en Beltran - Cudinamarca, el 03 de Diciembre de 2014.

Este diploma no requiere registro ante la Secretaría de Educación (Decreto 921 de mayo 6 de 1994)

Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena

"FUNDEMAG"

Acuerdo No. 0185 de Minprotección Social y Salud - Resolución No. 563-11 S.E.G.

En Nombre de la República de Colombia y por Autorización de la Secretaria de Educación de Girardot con un Total de 1.800 Horas

Confiere el Certificado Técnico Laboral Ocupacional por Competencias en

Auxiliar en Enfermería

A

Aura María Castro Ramírez

C.C. No. 1.121.904.202 de Villavicencio

Girardot, Julio 29 de 2016

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución y la Secretaría de Educación de Girardot

Rector | *Secretaria General* | *Coordinador Programa*

Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena

FUNDEMAG

Acuerdo N°0105 del 5 de Mayo de 2.010 del Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional
Resolución N°563 - 2.011 de la Secretaria de Educación de Girardot

ACTA DE GRADO N°1.498

PROGRAMA: **TECNICO LABORAL OCUP. POR COMP. EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**

GRADUANDO: **AURA MARIA CASTRO RAMIREZ**

En Girardot a los VEINTINUEVE (29) días del mes de JULIO de 2.016

Siendo las 7:00 P.M. Presidido por el Señor Rector de la Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena FUNDEMAG, se llevó a cabo el acto de graduación del (a) Señor (ita)

AURA MARIA CASTRO RAMIREZ

En el programa de : **TECNICO LABORAL OCUP. POR COMP. EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**

Con una intensidad horaria total del programa de MIL OCHOCIENTAS (1800) HORAS.

El Señor Rector de la Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena "FUNDEMAG" después de tomar el Juramento de rigor al graduando, le hizo entrega del Certificado pertinente a:

AURA MARIA CASTRO RAMIREZ

Identificada (o) con cedula de ciudadanía **N° 1.121.904.202 VILLAVICENCIO META**

No siendo otro el objetivo, se levantó la sesión y se firmó ésta acta por los que en ella intervinieron en el acto de Graduación.

FDO. EL RECTOR

FDO. EL COORDINADOR

FDO. EL SECRETARIO

En la Ciudad de Girardot, a los VEINTINUEVE (29) días del mes de JULIO de 2.016

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

RESOLUCIÓN No. 25 - 2405
19 SEPTIEMBRE DE 2016

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución No. 8211 del 15 de julio de 1989, el Decreto 1352 del 2001, por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, la Ley 1164 de 2007 emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que **CASTRO RAMIREZ AURA MARIA**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 1121904202, expedida en **VILLAVICENCIO META** solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización para ejercer como **TECNICO LABORAL OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, carrera otorgado por, **LA FUNDACION DE ESTUDIOS TECNICOS DEL MAGDALENA"FUNDEMAG"EN GIRARDOT CUNDINAMARCA**, según **ACTA DE GRADO N 1.498 DE 29 DE JULIO DE 2016**.

Que dicho certificado de aptitud ocupacional no requiere Registro de la Secretaría de Educación de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2° de la Resolución 08211 de 1989

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes

Que en mérito de lo expuesto este Despacho

RESUELVE.

ARTICULO PRIMERO - Autorizar a **CASTRO RAMIREZ AURA MARIA**, identificado(a) con Cedula de ciudadanía No **1121904202**, expedida en **VILLAVICENCIO META**, para ejercer como **TECNICO LABORAL OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, y tener efectos en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO Con la presente Resolución el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (PeTHuS)

ARTICULO TERCERO Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Prestación de Servicios de Salud en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D C, el 19 SEPTIEMBRE DE 2016

DORIS E. RODRIGUEZ PEREZ
Directora de Desarrollo de Servicios

BOGOTA D.C. 19 de septiembre de 2016
A la fecha fue notificado personalmente al
SEÑORA(O) CASTRO RAMIREZ AURA MARIA
CC No 1121904202
Firma Aura Maria Castro R.

Scanned with

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **AURA MARIA CASTRO RAMIREZ**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.121.904.202** expedida en Villavicencio, presta actualmente sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD POR MEDIO DE UN AUXILIAR DE ENFERMERÍA DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RICAURTE, CUNDINAMARCA,** mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No. 092-2026**, durante el tiempo comprendido entre el 26 de febrero de 2026 hasta el 30 mayo del 2026.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes de mayo de 2026.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

Elaboro;
Katerine Gutiérrez R.
Contratista

	E.S.E CENTRO SALUD RICAURTE - CUNDINAMARCA		
	GESTIÓN DE TALETO HUMANO		
	CERTIFICACIÓN LABORAL		
CÓDIGO: FR-GTH-002	VERSIÓN: 02	FECHA: 29/11/2024	Página 1 de 1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **AURA MARIA CASTRO RAMIREZ**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.121.904.202** expedida en Villavicencio, presto sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVAS (PIC) DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031, PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027, RESOLUCIÓN 518 DEL 2015, RESOLUCIÓN 295 DE 2023 Y LINEAMIENTOS EMANADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MUNICIPIO DE RICAURTE - CUNDINAMARCA.**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No. 085-2025**, durante el tiempo comprendido entre el 21 de marzo de 2025 hasta el 30 diciembre del 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de enero de 2026.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

Elaboro y proyecto:
Katerine Gutiérrez R.
Contratista

Calle 4 No. 14 B – 22 Barrio El Pesebre Cel: 3156952445 - 3203066022
centrodesalud-ese@ese-ricaurte-cundinamarca.gov.co

Powered by CamScanner

	E.S.E CENTRO SALUD RICAURTE - CUNDINAMARCA		
	GESTIÓN DE TALETO HUMANO		
	CERTIFICACIÓN LABORAL		
CÓDIGO: FR-GTH-002	VERSIÓN: 02	FECHA: 29/11/2024	Página 1 de 1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **AURA MARIA CASTRO RAMIREZ**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.121.904.202** expedida en Villavicencio, presto sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL INTRAMURAL Y EXTRAMURAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA Y COMO TRIPULANTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE,** mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No. 155-2025**, durante el tiempo comprendido entre él 14 de julio de 2025 hasta el 30 noviembre del 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de enero de 2026.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

Elaboro y proyecto;
Katerine Gutiérrez R.
Contratista

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCAESE
CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
NIT. 900.058.218-3

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que **AURA MARIA CASTRO RAMIREZ,** persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.121.904.202** expedida en Villavicencio, laboro al servicio de la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, mediante contrato de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios No.152-2024, ejecuta las actividades anteriormente señaladas durante el tiempo comprendido entre el 13 de septiembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024
- Contrato de prestación de servicios No.134-2024, ejecuta las actividades anteriormente señaladas durante el tiempo comprendido entre el 28 de agosto de 2024 al 30 de diciembre de 2024
- Contrato de prestación de servicios No.062-2024, ejecuta las actividades anteriormente señaladas durante el tiempo comprendido entre el 08 de abril de 2024 al 30 de junio de 2024.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Elaboro y proyecto:
Katerine Gutiérrez R.
Apoyo Administrativo.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ESE CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
NIT. 900.058.218-3

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que la Señora **AURA MARIA CASTRO,** persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 1.121.904.202 de Villavicencio,** presta sus servicios como auxiliar de enfermería en la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, Dicho vínculo es mediante contrato de prestación de servicios, el cual se detalla a continuación:

NUMERO DE CONTRATO	CARGO	OBJETO	FECHA DE INGRESO	FECHADE TERMINACION
070/2023	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EJECUTAR ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL AMBITO FAMILIAR, DE ACUERDO A LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0012023 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE RICAURTECUNDINAMARCA Y LA ESE CENTRO DE SALUD DE RICAURTE, CONFORME A LA RESOLUCION 518 DEL 2015.**	24/03/2023	31/12/2023

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los Diez (10) días del mes de octubre de 2023.

Atentamente,

Rocio Leal C.

ROCIO LEAL CARDOZO.
Gerente

Elaboro y Proyecto Katerine Gutiérrez R.
Apoyo Administrativo Katerine G

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
E. S. E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
Nit. 900.058.218-3

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD RICAURTE

CERTIFICA

Que la señora AURA MARIA CASTRO RAMIREZ persona natural, identificada con la cedula de ciudadanía N.° 1.121.904.202 de Villavicencio, presta sus servicios como Auxiliar de Enfermería en la *E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE*, Dicho vínculo es mediante contrato de prestación de servicios.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
N.º 144-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA REALIZACION DE ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y GESTION DEL RIESGO DE LA DIMENSION DE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-941-2021 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA -SECRETARIA DE SALUD- Y LA ESE CENTRO DE RICAURTE.	20 OCTUBRE 2021	31 DICIEMBRE 2021
N.º 149-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RICAURTE.	02 NOVIEMBRE 2021	30 NOVIEMBRE 2021
N.º 160-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RICAURTE.	03 DICIEMBRE 2021	31 DICIEMBRE 2021
N.º 019-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RICAURTE.	05 ENERO 2022	31 MARZO 2022
N.º 085-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RICAURTE.	07 ABRIL 2022	31 JULIO 2022

Para constancia de lo anterior, se firma a los Ocho (08) dias del mes de junio del dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

Rocio Leal C.

ROCIO LEAL CARDOZO
Gerente
ESE Centro de Salud de Ricaurte

Elaboro y Proyecto
Diana Patricia Montiel
Auxiliar Administrativo

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295886757

PIB
16:31:56

Bogotá DC, 13 de mayo 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) AURA MARIA CASTRO RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121904202:

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 Política 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

Mario Enrique Castro González
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 miércoles 13 de mayo de 2026, a las 16:32:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121904202
Código de Verificación	112190420226051316322O

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 04:30:40 PM horas del 13/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121904202**

Apellidos y Nombres: **CASTRO RAMIREZ AURA MARIA**

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

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, 13/05/2026 04:31:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121904202** y Nombre: **AURA MARIA CASTRO RAMIREZ.**

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. **140137410** . 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

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 16:34:28 horas del 13/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121904202,** Apellidos y Nombres **CASTRO RAMIREZ AURA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E CENTRO DE SALUD,** con NIT **900058218-3** 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.

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 1121904202 **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 13/05/2026 04:33 PM

Código Verificación: **K4UZQ9T7F8**

Válida hasta: **11/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153051687

(415)7707212489984(8020) 000014115305168 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 9 0 4 2 0 2	1	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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 2 1 9 0 4 2 0 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	RAMIREZ	AURA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Ricaurte 6 1 2

41. Dirección principal
TV 14 4 50 BRR PESEBRE

42. Correo electrónico auramariacastroramirez893@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 5 0 1 0 3						

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	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-01-03 / 08:41:15AM

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 CASTRO RAMIREZ AURA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-03-2026 11:42:56AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

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: 2026-05-14 14:30

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
AURA	MARÍA	CASTRO	RAMÍREZ

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1121904202

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: RICAURTE

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: RICAURTE

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: CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: RICAURTE

Dirección: ["CALLE 4 N. 14-22 B/EL PESEBRE"]

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	$35.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$35.000.000,00

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	$0,00

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.

os potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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:

AURA MARIA CASTRO RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.904.202**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 24 de Marzo 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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-22, 01:09:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1080741182

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824006113

PAGADO 22/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AURA MARIA CASTRO RAMIREZ		
Documento	CC1121904202	**Dirección**	CL 0MG #16 - 0 MZ 9 C 3 JOSE M CORDOBA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3117790701
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	RICAURTE	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	PEN	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
CC 1121904202	AURA MARIA CASTRO RAMIREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2.436	$ 1.750.905	$ 42.700	(ARN-CCF) FINCUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 6.000	$ 547.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegurese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

SaludTotal

GIRARDOT, Mayo 14 de 2026

Señora:

CASTRO RAMIREZ AURA MARIA

CC. 1121904202TV 14B 4 50 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 1 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
CASTRO RAMIREZ AURA MARIA	1121904202	C	Dic-1-2022	151	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
BERRIO CASTRO MIGUEL ANGEL	1069180220	R	Nov-18-2023	108	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
LIZARAZO CASTRO MARIA CAMILA	1110063005	T	Ene-12-2023	151	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
CASTRO RAMIREZ MARIANA	1121909347	T	Mar-4-2024	90	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
AURA MARIA CASTRO RAMIREZ	1121904202	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
AURA MARIA CASTRO RAMIREZ	1121904202	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	29-sep 2021	Janssen	203F21A	C.S.R	maria oliva suarez	39570627
	REFO Febrero 2022	Astrazeneca	NM0219	C.S.R	Maria oliva Suarez	39570.621
	21 Julio 2022	Pfizer	PEA0090	C.S.R	Yolanda castro	20.875.729

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	Refuerzo 2 1	25/11/2022	Janssen	201621A	CSR	Mª oliva suarez	39570627
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	12-3-25	0001013A	Mª Oliva
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	Antecedente	vacunal	
	2			
	3	30-06-23	233810217	Tutiun H.
	4	DPT ACELULAR		
	5	12-3-25	233721	Mª Oliva
TdaP acelular	1	12-9-23	C587AAB	Yolanda
	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	30-06-23	U233U4	Tutiun H
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Dura Mª

Apellidos: Castro Ramírez

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

No. 1121904202

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 12 Año 1992

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE

DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en los Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE de lo siguiente:

1. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo dispone las normas vigentes que rigen esta materia.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: OBTENER SOPORTES DOCUMENTALES QUE PERMITAN ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ENTRE LAS PARTES (CONTRATISTA – ENTIDAD).

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Entidad y observando las normas vigentes sobre protección de datos personales.

6. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE para tratar mis datos personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en el municipio de Ricaurte en el mes de mayo de 2026.

Firma: Aura Castro

Nombre: Aura María Castro Ramírez

Identificación: 1121 904 202

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 *

1121904202

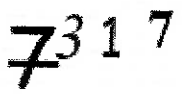
Primer Nombre

AURA

Primer Apellido

CASTRO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8067

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-03-16→11:39:48 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1121904202	AURA	MARIA	CASTRO	RAMIREZ	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) AURA MARIA CASTRO RAMIREZ identificado(a) con CC 1121904202 registra La siguiente información:

2026-03-16→11:39:48 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-09-19	2405	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Aura Maria Castro Ramirez

CC 1121904202 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Cálculo Dilución y Administración de Medicamentos con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-11
Fecha de vencimiento: 2028-01-11

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

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Aura Maria Castro Ramirez

CC 1121904202 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Programa Ampliado de Inmunización - PAI
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-07
Fecha de vencimiento: 2028-01-07

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

Powered by CamScanner

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Aura Maria Castro Ramirez

CC 1121904202 de Villavicencio - Meta

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: 2026-01-17
Fecha de vencimiento: 2028-01-17

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

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Aura Maria Castro Ramirez

CC 1121904202 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-13
Fecha de vencimiento: 2028-01-13

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

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Aura Maria Castro Ramirez

CC 1121904202 de Villavicencio - Meta

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-19
Fecha de vencimiento: 2028-01-19

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

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Aura Maria Castro Ramirez

CC 1121904202 de Villavicencio - Meta

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-15
Fecha de vencimiento: 2028-01-15

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

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Aura Maria Castro Ramirez

CC 1121904202 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-09
Fecha de vencimiento: 2028-01-09

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

Powered by CamScanner

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Aura Maria Castro Ramirez

CC 1121904202 de Villavicencio - Meta

Realizó y aprobó el Curso Protocolo para la Toma de Pruebas Rápidas VIH, Sífilis y Hepatitis (Point of Care Testing, POCT) - Resolución 200 / 2021 Ministerio de Salud y Protección Social con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-05
Fecha de vencimiento: 2028-01-05

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

Powered by CamScanner