



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CARRILLO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ORGANISTA		NOMBRES ELVIRA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No 39740413			GENERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>			NÚMERO		D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA 08 MES 08 AÑO 1971			KMS VIA UBATE - CHIQUINQUIRA		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA	DEPTO CUNDINAMARCA	
DEPTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO FÚQUENE		
MUNICIPIO ZIQUAIRÁ			TELÉFONO 3208475555	EMAIL elviranutricionista@hotmail	

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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	12	AÑO	1990

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	10	X		ESPECIALIZACION EN NUTRICION CLINICA	05	2000	MND00067

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

[Empty form area for personal information]

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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
INGLÉS	X				X		X		

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 HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 85532222			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2025	Día	24	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 N 5 44						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LENGUAZQUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO LENGUAZQUE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8557006			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	02	Año	2025	Día	20	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTION EN SALUD PUBLICA			DEPENDENCIA ALCALDIA MUNICIPAL					DIRECCIÓN CARRERA 4 N 3 10						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 855322222			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2025	<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 N 5 44						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 855322222			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2025	<i>Día</i>	26	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 N 5 44						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PROVINSALUD IPS LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552689			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	11	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2015	<i>Día</i>	28	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CONSULTA NUTRICION Y DIETETICA					DIRECCIÓN CARRERA 8N 8 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD MEDICA ORLUZ				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3144146406			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	05	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2005	<i>Día</i>	04	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL NUTRICIONISTA DIETISTA			DEPENDENCIA CONSULTA NUTRICION Y DIETETICA					DIRECCIÓN CALLE 6 7 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD TAUSA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO TAUSA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8583080			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	11	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 4 ? 12						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GUACHETA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8556088			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	03	Año	2021	Día	30	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 2N ° 1 ? 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GUACHETA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8556088			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	07	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 2N ° 1 ? 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD DE TAUSA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO TAUSA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8583080			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	09	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 4 ? 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO GUACHETA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	09	Año	2020	Día	24	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD COMUNITARIA					DIRECCIÓN CALLE 2N ° 1 e ? 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8553222			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	10	Año	2020	Día	18	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4N ° 5 ? 50						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8553222			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	10	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2020	<i>Día</i>	29	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4N ° 5 ? 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD DE TAUSA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO TAUSA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8583080			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	20	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2020	<i>Día</i>	20	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 4 ? 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8553222			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	12	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2020	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4N 5 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8554120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2019	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON					DIRECCIÓN CARMEN DE CARUPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8553763			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	26	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2019	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4N 5 44 UBATE						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD TAUSA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8583880			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	03	Año	2019	Día	30	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ESE CENTRO DE SALUD					DIRECCIÓN TAUSA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552833			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON					DIRECCIÓN CALLE 2N 1E 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE TAUSA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO TAUSA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3208475555			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	05	Año	2018	Día	30	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA NUTRICIONISTA Y DIETISTA					DIRECCIÓN CARRERA 4N 4 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552833			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	05	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ESE HOSPITAL					DIRECCIÓN CARRERA 4N 5 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ABACU CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552833			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	02	Año	2017	Día	30	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD COMUNITARIA					DIRECCIÓN CALLE 2N ° 1 e - 50						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8553222			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2017	<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA NUTRICION COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 5N 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE TAUSA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO TAUSA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8583080			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2017	<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA NUTRICION					DIRECCIÓN carrera 4 # 4 - 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ABACU CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8554120			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	06	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2017	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON					DIRECCIÓN CARUPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8553763			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	26	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2016	<i>Día</i>	23	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 5N 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ABACU CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552833			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	20	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2016	<i>Día</i>	19	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA NUTRICIONISTA Y DIETISTA					DIRECCIÓN CALLE 2N ° 1 e- 50						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ABACU CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552833			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	09	Año	2016	Día	14	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD COMUNITARIA					DIRECCIÓN CALLE 2N° 1 e - 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ABACU CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552833			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2016	Día	30	Mes	08	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CONSULTA NUTRICION Y DIETETICA					DIRECCIÓN CALLE 2N° 1 e - 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ABACU CALDERON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552689			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2016	Día	30	Mes	07	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON					DIRECCIÓN GUACHETA CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8553763			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	12	Año	2015	Día	30	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 5N 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PLAN SALUD - CLINICA SAN LIS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552467			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	05	Año	2010	Día	30	Mes	04	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL NUTRICIONISTA			DEPENDENCIA NUTRICION					DIRECCIÓN CALLE 6N 7 61 UBATE						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8553763			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		12	Año		2014	Día		30	Mes		12	Año		2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 5N 50												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8553763			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		20	Mes		03	Año		2014	Día		15	Mes		11	Año		2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 5N 50												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8553763			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		20	Mes		03	Año		2013	Día		15	Mes		12	Año		2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 5N 50												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 8553763			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		02	Mes		11	Año		2012	Día		31	Mes		12	Año		2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 5N 50												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		23	Mes		03	Año		2012	Día		22	Mes		09	Año		2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA NUTRICIONISTA DIETISTA PUBLICO					DIRECCIÓN CARRERA 4 5N 50												

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8553763			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2011	Día	23	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 5N 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE LENGUAZQUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8557131			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	01	Año	2010	Día	25	Mes	11	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALDIA MUNUCIPAL					DIRECCIÓN LENGUAZQUE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552833			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	05	Año	2009	Día	28	Mes	12	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA COMUNITARIA					DIRECCIÓN CARRERA 4N 5 44 UBATE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8552833			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	05	Año	2009	Día	28	Mes	12	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 4N 5 44 UBATE						

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						

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ELVIRA		CARRILLO	ORGANISTA

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$117.651.000,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$117.651.000,00

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	\$22.192.637,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	FÚQUENE	\$46.163.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ	\$41.090.000,00

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.740.413**
CARRILLO ORGANISTA

APELLIDOS
ELVIRA

NOMBRES

Elvira Carrillo Organista
FIRMA



INDICE DE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-AGO-1971**

ZIQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

11-DIC-1969 UBATE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1530400-00062562-F-0039740413-20080901

0002835082A 1

1820001884



RESOLUCIÓN No. 25 ⁰³¹² DE 2005
(27 ENE 2005)

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud"

EL SECRETARIO DE SALUD

en uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución 8211 de 15 de julio de 1989, Decreto No.1875 de 1994 y 1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **ELVIRA CARRILLO ORGANISTA**, con cédula de ciudadanía No. **39.740.413** de **Ubaté (Cundinamarca)**, ha solicitado inscripción para ejercer como **NUTRICIONISTA DIETISTA**, en el Departamento de Cundinamarca, título que le otorgó **LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, SANTA FE DE BOGOTA, D.C., SEGÚN ACTA DE GRADO No.SG-3221, DE FECHA 05 DE MAYO DE 1999.**

Que **ELVIRA CARRILLO ORGANISTA**, se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer como **NUTRICIONISTA DIETISTA**, a Nivel Nacional, mediante Resolución No. **2395, DE FECHA 11 DE MAYO DE 2000, EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SANTA FE DE BOGOTA, D.C.**

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Inscribese a **ELVIRA CARRILLO ORGANISTA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **39.740.413** de **Ubaté (Cundinamarca)**, para ejercer como **NUTRICIONISTA DIETISTA**, en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE 27 ENE 2005

Dada en Bogotá, D. C. a los


JAIME ARMANDO GUERRERO GUERRERO
Secretario de Salud

 Patricia Y. Vo.Bo. Dirección Asuntos Jurídicos.



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR SANTA FE DE BOGOTÁ

Resolución No 2395 de MAY 11 2000
Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá

Por la cual se refrenda un TITULO para el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) **CARRILLO ORGANISTA ELVIRA** Identificado(a) con CC número 39740413 expedida en UBATE - CUND solicitó ante esta Secretaría la refrendación de su TITULO de **NUTRICIONISTA / DIETISTA** otorgado por **LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA** el día 05/05/1999 y registrado en el libro 22 Folio 106 año 1999
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Refrendar el TITULO que autoriza a **CARRILLO ORGANISTA ELVIRA** identificado(a) con CC número 39740413 expedida en UBATE - CUND para ejercer la profesión de **NUTRICIONISTA / DIETISTA** en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Santa Fe de Bogotá, D.C. a los **MAY 11 2000**

Original Firmado

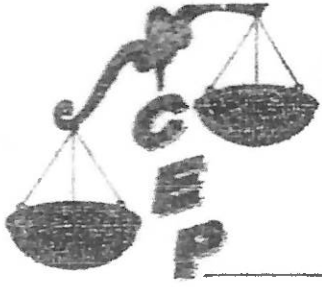
Hector Mario Restrepo Montoya

HECTOR MARIO RESTREPO MONTOYA

Director de Desarrollo de Servicios de Salud

V.
VICTOR S.

Elvira Carrillo
Identificado con CC 39740413
Resolución No. 2395 de mayo 11 2000
Secretaría de Salud de Santa Fe de Bogotá



COMISIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

LEY 73 de 1.979

RESOLUCIÓN N°. MND 0067
(Mayo 22 de 2000)

“ POR LA CUAL SE EXPIDE UNA MATRÍCULA PROFESIONAL ”

La Comisión del Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética, en ejercicio de las facultades concedidas por la Ley 73 de 1979, su reglamento, y

CONSIDERANDO:

Que ELVIRA CARRILLO ORGANISTA, identificada con cédula de ciudadanía N° 39.740.413 de Ubaté (C.), presentó y dejó en archivo los documentos requeridos para obtener la Matrícula Profesional como Nutricionista – Dietista, con el fin de ejercer legalmente en la República de Colombia.

Que hecha la revisión de la documentación presentada, se encontró correcta y completa conforme a la Ley y los Reglamentos de la Comisión, siendo aprobada mediante Acta N° 15 de Mayo 22 de 2000.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Expedir a ELVIRA CARRILLO ORGANISTA, NUTRICIONISTA – DIETISTA, la Matrícula Profesional N°. MND 0067 para ejercer su profesión legalmente en la República de Colombia.

ARTÍCULO SEGUNDO: Radicar en el consecutivo correspondiente la presente Resolución, archivar cuidadosamente el expediente que dio lugar a esta providencia y ordenar la elaboración y entrega a ELVIRA CARRILLO ORGANISTA de los documentos reglamentarios.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Fe de Bogotá, D. C. a los 22 días del mes de Mayo de 2000.


ROSALBA PINTO DE BLANCO
Presidenta


ADRIANA ROZO
Secretaria

Nota: Esta Resolución hace parte integral de la MATRÍCULA PROFESIONAL, junto con la Tarjeta y el Certificado de Vigencia.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

39740413

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

4 456



Cambiar

7800

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-05-13→4:12:41 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificac
CC	39740413	ELVIRA		CARRILLO	ORGANISTA	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) ELVIRA CARRILLO ORGANISTA identificado(a) con CC 39740413 registra La siguiente información:

2026-05-13→4:12:41 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Nutrición y dietética	2000-05-22		COMISIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNV	Local	Nutrición y dietética	2000-05-11	2395	DTS SECRETARIA

COLEGIO DE LA PRESENTACION

NORMAL - BACHILLERATO

UBATE (CUND.)

Teléfono 3215.

Jornada de la mañana.

Inscripción en la Secretaría de Educación: Acta No. 011 de enero 16 de 1.990.

Folio 151.

Inscripción Dane: 32584300239.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION.

En la Ciudad de Ubaté, a primero (1o.) de diciembre de 1.990, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último Grado, las suscritas Directora y Secretaria, en la Rectoría del Colegio de la Presentación de Ubaté -Cundinamarca- Institución aprobada hasta 11o. en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad de Bachillerato Pedagógico, según Resolución No. 10634 de agosto 2 de 1.988.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procede a otorgar el TITULO DE BACHILLER PEDAGOGICO a la Graduanda cuyos nombres, apellidos y número del Documento de Identidad se relacionan a continuación:

ELVIRA CARRILLO ORGANISTA.

C.C.No.39'740.413 de Ubaté.

Es fiel copia del Acta Original General No. 11 de fecha diciembre primero (1o) de 1.990, que consta de 22 alumnas, que comienza con el nombre de MARLEN ALVARADO GARCIA y se cierra con el nombre de: MARIA NIDIA VELASQUEZ RODRIGUEZ, firmada y sellada por HERMANA MARIA LUISA HERRERA BEJARANO (DIRECTORA); y ROSALBA NAVARRETE MALAVER (SECRETARIA).

Dada en Ubaté, el primero (1o.) de diciembre de 1.990.

Hna. Maria Luisa Herrera Bejarano
HNA. MARIA LUISA HERRERA BEJARANO.

DIRECTORA.

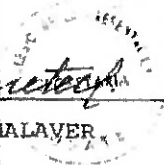
C.C.No. 27'901.340 DE BUCARAMANGA.



Rosalba Navarrete Malaver
ROSALBA NAVARRETE MALAVER

SECRETARIA.

C.C.No.21'053.514 DE UBATE.



LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONELA JURIDICA - MES 73-12 DE DICIEMBRE 1993 - MINCOMERCE

EN ATENCION A QUE

ELVIRA CARRILLO ORGANISTA

C.C. 39.740.413 Ubeait (Cund)

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE **CIENCIAS**

LE OTORGA

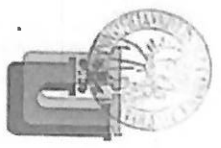
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE **NUTRICIONISTA DIETISTA**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELAMOS ESTE DIPLOMA

NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN STAFEE DE BOGOTA A LOS 5 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DE 1999



Nº 0440-0834

[Signature]
RECTOR

[Signature]
DECANO ACADEMICO

[Signature]
SECRETARIO GENERAL

[Signature]
DECANO DPL. MEDIO UNIVERSITARIO

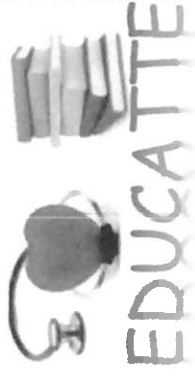
58077

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	
Secretaría General	
Este Diploma está registrado en el No. 706	
el día 22 de mayo de 1999	
en la ciudad de Bogotá	
<i>[Signature]</i>	
SECRETARIO GENERAL	

CED

CENTRO DE ESTUDIOS EDUCATTE

MATRICULA: 03036909



CERTIFICA

QUE *ELVIRA CARRILLO ORGANISTA*

CC: 39.740.413

CURSO Y PARTICIPO (40 HORAS) SATISFACTORIAMENTE LO REQUISITOS ACADEMICOS ESTABLECIDOS PARA EL

CURSO EN CONTROL Y MANEJO DEL DUELO

Taller práctico realizado el 10 De Noviembre 2024; curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, decreto 4904 de 16 de enero de 2009 en su Art. 5, 8 y la resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal con una validez de 2 años



CRISTEL VILLALOBOS

DIRECTORA



ANGELA VILLALOBOS

ENFERMERA RUN: 39900

CORREO: estudioseducate@hotmail.com WhatsApp: 311 803 23 26

CED

CENTRO DE ESTUDIOS EDUCATTE

MATRICULA: 03036909



CERTIFICA

QUE *Elvira carrillo Organista*

CC. 39.740.413

CURSO Y PARTICIPO (40 HORAS) SATISFACTORIAMENTE LO REQUISITOS ACADEMICOS ESTABLECIDOS PARA EL
CURSO DE ENTRENAMIENTO ACTUALIZADO EN ATENCION A LAS VICTIMAS DE

VIOLENCIA SEXUAL

Taller práctico realizado el 08 De Julio 2025; curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, decreto 4904 de 16 de enero de 2009 en su Art. 5, 8 y la resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal con una validez de 2 años



CRISTEL VILLALOBOS
DIRECTORA



ANGELA VILLALOBOS
ENFERMERA RUN: 39900
CORREO: estudioseducate@hotmail.com WhatsApp: 311 803 23 26

1998

1998

1998

1998

1998

1998

1998

1998

1998

1998

1998



)

)

CED

CENTRO DE ESTUDIOS EDUCATTE

MATRICULA: 03036909



CERTIFICA

QUE *Elvira carrillo Organista*

CC. 39.740.413

CURSO Y PARTICIPO (40 HORAS) SATISFACTORIAMENTE LO REQUISITOS ACADEMICOS ESTABLECIDOS PARA EL **CURSO DE ENTRENAMIENTO ACTUALIZADO EN ATENCION A LAS VICTIMAS DE**

AGENTES QUIMICOS

Taller práctico realizado el 08 De Julio 2025; curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, decreto 4904 de 16 de enero de 2009 en su Art. 5, 8 y la resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal con una validez de 2 años



CRISTEL VILLALOBOS
DIRECTORA

CORREO: estudioseducate@hotmail.com **WhatsApp:** 311 803 23 26



ANGELICA VILLALOBOS

ANGELA VILLALOBOS

ENFERMERA RUN: 39900

UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY



THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY, CALIFORNIA 94720-1300

BERKELEY, CALIFORNIA 94720

UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

CED



(

)

CED

CENTRO DE ESTUDIOS EDUCATTE

MATRICULA: 03036909



CERTIFICA

QUE *ELVIRA CARRILLO ORGANISTA*

CC. 39.740.413

CURSO Y PARTICIPIO (40 HORAS) SATISFACTORIAMENTE LO REQUISITOS ACADEMICOS ESTABLECIDOS PARA EL

CURSO DE ENTRENAMIENTO ACTUALIZADO EN SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Taller práctico realizado el 13 De Noviembre 2024; curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, decreto 4904 de 16 de enero de 2009 en su Art. 5, 8 y la resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal con una validez de 2 años



CRISTEL VILLALOBOS

DIRECTORA



ANGELA VILLALOBOS

ENFERMERA RUN: 39900

CORREO: estudioseducate@hotmail.com [WhatsApp](https://www.whatsapp.com): 311 803 23 26

Manejo de
Bosques
Unidad -

CEP

UNIVERSIDAD DE
CARTAGENA

SEMINARIO DE EVALUACIONES



UNIVERSIDAD DE
CARTAGENA

UNIVERSIDAD DE
CARTAGENA

UNIVERSIDAD DE
CARTAGENA

EL SUSCRITO COORDINADOR MEDICO DEL CENTRO MEDICO PROVINSALUD IPS
SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
NIT. 900.124.020-5

CERTIFICA QUE:

La Doctora **ELVIRA CARRILLO ORGANISTA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.740.413 de Ubaté, labora en esta institución como: **NUTRICIONISTA**, desde el 11 de agosto de 2015 hasta la fecha, con un contrato por prestación de servicios a término fijo de un año, el cual se ha venido renovando a la fecha de su vigencia.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los veintiún (21) días del mes de Marzo del 2018.

En constancia firma,


DRA. ALBA GUTIERREZ C.
GERENTE
E/Nancy F



Unidad Médica Or Luz.

Medicina General y Especializada - Odontología General y Especializada.
Apoyo y Ayudas Diagnósticas - Promoción y Prevención
Servicio Farmacéutico

CERTIFICACIÓN

No. 713

Yo, **Nidia Inés Valbuena Rincón** en calidad de Coordinadora de Talento Humano de la UNIDAD MEDICA ORLUZ S.A.S., con NIT. 832.004.115-5, CERTIFICO que la Doctora:

Nombre:	ELVIRA CARRILLO ORGANISTA
Identificado (a) con documento:	Cédula de Ciudadanía No. 39.740.413
Desempeña el Cargo de:	Nutricionista
Desde:	jueves, 05 de mayo de 2005
Hasta:	Actualidad
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los:

20 días del mes de MARZO del Año 2018 en la ciudad de Ubaté.

NIDIA INES VALBUENA RINCÓN
Coordinadora Talento Humano

FTH-041-110.01. Diciembre - 2014

"Profesionales y Ciencia Velando por su Salud"

Calle 6 No. 7-61* Ubaté - Cundinamarca * Tel.: (1) - 855 36 42 * Cel.: 320 344 84 43 - 3133704213
www.unidadmedicaorluz.com * e-mail: unidadmedicaorluz@hotmail.com

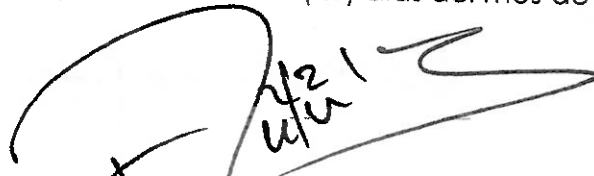
EL SUSCRITO GERENTE
DE LA E.S.E. HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA,

HACE CONSTAR:

Que la Doctora **ELVIRA CARRILLO ORGANISTA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 39.740.413 de Ubaté, ha prestado sus servicios profesionales como Nutricionista en la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa, mediante contratos de servicios, y como se relaciona continuación:

No. CONTRATO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR DEL CONTRATO
031-2016	01/02/2016 a 30/08/2016	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DE LA E.S.E. HOSPITAL HABACUC CALDERÓN DE CARMEN DE CARUPA	\$ 1.000.000
047-2016	01/04/2016 a 30/07/2016	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA EJECUCIÓN DEL POA NUTRICIÓN PIC TRANSITORIO PRIMER SEMESTRE 2016	\$ 2.400.000
086-2016	14/09/2016 a 14/12/2016	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA EJECUCIÓN DEL POA NUTRICIÓN PIC - PAS SEGUNDO SEMESTRE 2016	\$ 2.000.000
088-2016	20/09/2016 a 19/12/2016	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DE LA E.S.E. HOSPITAL HABACUC CALDERÓN DE CARMEN DE CARUPA	\$ 1.300.000
040-2017	07/02/2017 a 30/12/2017	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DE LA E.S.E. HOSPITAL HABACUC CALDERÓN DE CARMEN DE CARUPA	\$ 2.000.000
057-2017	06/04/2017 a 30/11/2017	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA EJECUCIÓN DEL POA NUTRICIÓN PIC 2017	\$ 5.500.000
046-2018	24/01/2018 a 30/12/2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DE LA E.S.E. HOSPITAL HABACUC CALDERÓN DE CARMEN DE CARUPA	\$ 2.000.000
059-2018	25/01/2018 a 30/11/2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA EJECUCIÓN DEL POA NUTRICIÓN PIC 2018	\$ 5.500.000

Dada en Carmen de Carupa a los Veintiún (21) días del mes de Febrero de 2019.



LUIS ALFREDO NIÑO BENITEZ



**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO DE
 SALUD DE TAUSA**

CERTIFICA:

Qué; la señora **ELVIRA CARRILLO ORGANISTA** identificada con cedula de ciudadanía, 39.740.413 de Ubate; Realizo en la E.S.E Centro de Salud de Tausa contratos de prestación de servicios así:

CPS	OBJETO	VALOR DEL CONTRATO	FECHA
CPS- 37-2017	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA ACTIVIDADES PIC 2017 EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TAUSA	\$4.200.000	03 de Marzo del 2017 al 30 de Junio de 2017
CPS 60-2017	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA ACTIVIDADES PIC 2017 EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TAUSA	\$6.300.000	04 de Julio del 2017 al 30 de Diciembre de 2017
CPS- 37-2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE NUTRICIÓN DEL PIC 2018 EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TAUSA.	\$10.400.000	02 de Mayo del 2018 al 30 de Diciembre de 2018



PLAN DE VACUNACIÓN CONTRA EL TÉTANO

NOMBRE Y APELLIDOS Elvira Carrillo

Orquidea

PRIMERA DOSIS	<u>9 FEBRERO/06</u>	LOTE	
SEGUNDA DOSIS	<u>10 MARZO/06</u>	LOTE	
TERCERA DOSIS	<u>7 NOVIEMBRE/06</u>	LOTE	<u>015405-D</u>
CUARTA DOSIS	<u>15 NOVIEMBRE/07</u>	LOTE	
QUINTA DOSIS	<u>18 NOVIEMBRE/08</u>	LOTE	

CITAS _____

FIRMA _____ 40-14

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	<u>MAR 2017</u>	<u>1434028-05</u>	<u>Marcela</u>
	2	<u>14-05-17</u>	<u>1434028-05</u>	<u>Marcela</u>
	3	<u>15-05-17</u>	<u>1434028-05</u>	<u>Marcela</u>
	R	<u>11-05-18</u>	<u>1434034-02</u>	<u>Marcela</u>

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla			<u>U. NORIAIA M56051</u>	<u>Sonia V. F. de</u>
Contra Influenza		<u>Gran</u>	<u>3-09 620</u>	<u>Marcela</u>
Virus de Papiloma Humano				

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		<u>17-07-17</u>	<u>P3A531U</u>	<u>Andrea</u>
Virus de Papiloma Humano				



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



Certificado de vacunación

Nombres: **Elvira**
 Apellidos: **Camillo Organista**
 Documento de identidad: **C.C.X** T.I. Pasaporte PEP otro cuit:
 No. **39.740.413**
 Fecha de nacimiento: Día **08** Mes **08** Año **1971**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19-03-2021	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated E202102011	E2210	ESE CENTRO DE SALUD TAUSA VACUNACIÓN	Diana Aguilera	1076648785
	2	30-04-2021	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated K202103011		ESE CENTRO DE SALUD TAUSA VACUNACIÓN	Diana Aguilera	1076648785
		25-20-2021	Moderna	017J 21A	Hospital San José Guachetá	Sandy G	1077364937

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295886691**



PIB
16:31:19
Hoja 1 de 01

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) ELVIRA CARRILLO ORGANISTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39740413:

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 establece 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 Relacionamento Con El Ciudadano (C)



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 16:32:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39740413
Código de Verificación	39740413260513163242

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.

100

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

C

C

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:33:40 PM horas del 13/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 39740413

Apellidos y Nombres: **CARRILLO ORGANISTA ELVIRA**

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 acerquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



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](mailto:dijin.araic-
atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

 GOV.CO

Todos los derechos reservados.

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion

La Réunion, l'île de la Réunion, l'île de la Réunion





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 05:20:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **39740413** y Nombre: **ELVIRA CARRILLO ORGANISTA.**

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. **140143500** . 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 Búsqueda

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 17:24:25 horas del 13/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39740413**, Apellidos y Nombres **CARRILLO ORGANISTA ELVIRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL CARMEN DE CARUPA**, con NIT **899999161-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

1950

1950

1950

1950

(

(



**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 39740413 **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 05:26 PM



Código Verificación: **ZJS8N6HPE9**

Válida hasta: **11/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



N° 124

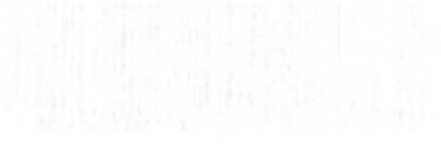
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
06 DÍA	09 MES	2024 AÑO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)		
Ciudad			EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
PARTICULARES CONTADO			PARTICULARES		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
ELVIRA CARRILLO ORGANISTA			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			FEMENINO	53 AÑOS 0 MESES 29 DÍAS	CC 39740413
Cargo			Tipo		
NUTRICIONISTA			Número		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
VALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>					
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>					
Médico			Aspirante o Trabajador		
 Firma: <u>Dr. Luz Adriana Alarcon G</u> Nombre: <u>ALARCON GAITÁN LUZ ADRIANA</u> R. M.: 85379-3 L.S.O.: 5203/2016			 Firma: <u>Elvira Carrillo</u> Nombre: <u>ELVIRA CARRILLO ORGANISTA</u> CC: 39740413		
R. M.: 85379-3			Código de Seguridad F940L1R124		



Faint text or header information at the top center.

Faint text or header information at the top right.



Small mark or character on the right edge.

Small mark or character on the right edge.

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ELVIRA CARRILLO ORGANISTA identificado(a) con Cedula Ciudadania 39740413, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210823	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (ia) interesado(a), a los 13 días del mes de Mayo de 2.026

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
32380559

CER-AFI

ALPHA-TRANSFORMATIONS

THEORY OF THE TRANSFORMATION OF THE
ALPHA-TRANSFORMATIONS
OF THE

ALPHA-TRANSFORMATIONS

THEORY OF THE TRANSFORMATION OF THE
ALPHA-TRANSFORMATIONS
OF THE

ALPHA-TRANSFORMATIONS

ALPHA-TRANSFORMATIONS

ALPHA-TRANSFORMATIONS

ALPHA-TRANSFORMATIONS

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **ELVIRA CARRILLO ORGANISTA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **39.740.413**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** con **VINCULACION INICIAL** desde el 02 de febrero de 2005.

La presente certificación se expide el 13 de mayo de 2026.

Cordialmente,



Gerente de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ELVIRA CARRILLO ORGANISTA identificado con CC. 39740413 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	Empresa Contratante 723 - E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999147

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/17	Fecha inicio contrato	2026/01/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/08/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa	Estado del contrato	Activa
Fecha retiro	-		

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de mayo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e Ingresar el siguiente código: **CC13052026E39740413C18034845**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
 Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502 Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
 Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
**DE TODOS LOS
 COLOMBIANOS**

Certificación Bancaria

Jueves, 15 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ELVIRA CARILLO ORGANISTA identificado(a) con CC 39740413, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	35460397284	2010-07-07	ACTIVO	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

