



FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO,

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

País COLOMBIA Departamento MAGDALENA Municipio PLATO

Dirección Teléfonos 3005053018

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

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

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

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

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

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

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

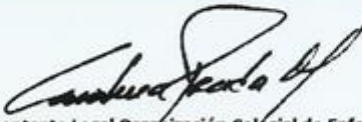
ENFERMERA

VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA
C.C. 1.193.047.174
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Barranquilla

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2017-01-20
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2017-02-23



8654 Crear-ID.com | 821 911



Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

Vanesa De Castro A.

FIRMA DEL PROFESIONAL



Menú

Iniciar Sesión

Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1193047174

Primer Nombre

VANESA

Primer Apellido

DE CASTRO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6387

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-04-15→9:17:21 PM

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

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA identificado(a) con CC 1193047174 registra La siguiente información:

2026-04-15→9:17:21 PM

Información Académica

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

Datos SSO

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

**Exonerado
del SSO****Local****COLOMBIA|NO
APLICA|****1900-
01-01****1900-
01-01****Sin
Modalidad****Enfermería****ORG.
COI
ENI**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

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

📞 Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)



República de Colombia



La
Institución Educativa Departamental
Liceo Zapayán
De Punta de Piedras - Magdalena

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

Confiere a:

Vanessa De Castro Acuña

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

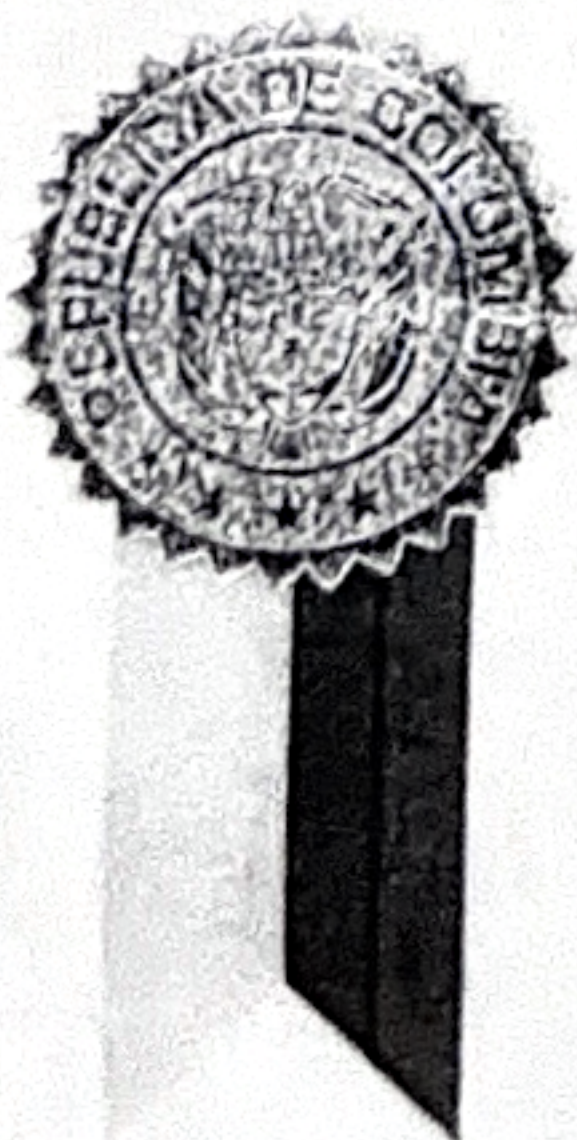
El Título de

Bachiller Académico

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

Rector(a)

Secretario(a)



Libro No. 01 Acta No. 43

Folio No. 30 Reg. No. 0452

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

Acta de Grado



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL LICEO ZAPAYÁN

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

Punta de Piedras - Magdalena

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

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

No.

NOMBRE

VANESSA DE CASTRO ACUÑA

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

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

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

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

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

Firmado y Sellado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL LICEO ZAPAYÁN
NIT. 819003251
David Acuña Perea
Rector

Verlenys Villarreal Valencia
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 3252 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 08687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.



TENIENDO EN CUENTA QUE

VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA

C.C. No. 1.193.047.174 de Zapayan

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

ENFERMERA

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO.


VICE-RECTOR


RECTOR


DIRECTORA DE PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 12 DEL LIBRO 2
NÚMERO DE REGISTRO E- 2703

EL DÍA 20 DEL MES Enero DEL AÑO 2017

13610



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Resolución Jurídica No. 3252 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 00027 del 24 de julio de 1967, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

Programa de *ENFERMERÍA*

Código: E-85-3652-17

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

Vanessa Paola De Castro Acuña

Cédula De Ciudadanía 1.193.047.174 de Zapayan

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

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

Enfermera

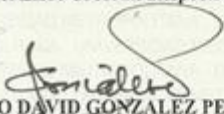
Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) JUAN JOSE ACOSTA OSSIO
Rector

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

(Fdo) ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vicerrector

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


ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vicerrector

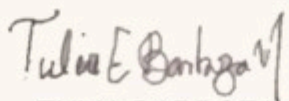
HACE CONSTAR QUE: **VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA** **CC. 1.193.047.174**

Asistio al curso de
AIEPI CLINICO

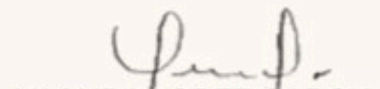
Con una intensidad horaria de 20 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en el Municipio de Sincelejo Departamento de Sucre a los (08) días, del mes de mayo del año 2026.




TULIA BARBOZA
Enf - Instructor(a)


ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia


YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag



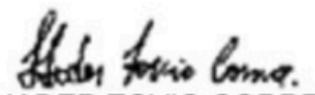
HACE CONSTAR QUE:
VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA
CC. 1.193.047.174

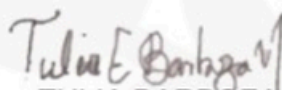
HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Con una intensidad horaria de 20 horas

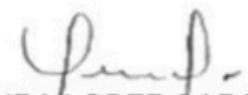
Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en el Municipio de Sincelejo Departamento de Sucre a los (06) días, del mes de mayo del año 2026.




HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor


TULIA BARBOZA
Enf - Instructor(a)


ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia


YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag



HACE CONSTAR QUE:
VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA
CC. 1.193.047.174
Asistió al curso de
SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad horaria de 20 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en el Municipio de Sincelejo Departamento de Sucre a los (07) días, del mes de mayo del año 2026.


TULIA BARBOZA
Enf - Instructor(a)


ALBERTO ARROYO G
Rep. Legal - F. Convivencia


YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag



HACE CONSTAR QUE:
VANESA PAOLA DE CASTRO ACUÑA
CC. 1.193.047.174
Asistió al curso de
MANEJO INTEGRAL EN SALUD DE VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL

Realizó la actualización del curso de 20 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en el Municipio de Sincelejo Departamento de Sucre a los (05) días, del mes de mayo del año 2026.



DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y
C, Crónicos



HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor



ALBERTO ARROYO G
Rep. Legal - F. Convivencia



YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

SINDICATO DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD CARIBE
"SINTRASA"
NIT 900.451.070-5

CERTIFICA

Que el (a) señor (a) **DE CASTRO ACUÑA VANESA PAOLA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1193047174**, fue afiliado(a) al **SINDICATO DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD CARIBE "SINTRASA"**. Desde el 13 de abril de 2017, hasta el 31 de diciembre de 2018, bajo un convenio sindical.

Que en dicha calidad fue **PARTICIPE** en la ejecución del contrato sindical suscrito por **SINTRASA** con **FUNDACION CLINICA CAMPBELL** cumpliendo con las actividades **ENFERMERA JEFE** y por su desempeño recibió una compensación ordinario de \$ **900.000,00.** mensuales.

Este Contrato fue finalizado por **TERMI CONVENIO SINDICAL**.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 31 de mayo de 2023.

Cordialmente,



MARIA MONICA QUINONES.
Director Operativo.

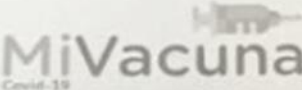
Calle 85 No 16A - 31
Oficina 301
Tels.: 745 0921 - 621 3624
Móvil: 318 711 5444
veston@grupologix.co
www.grupologix.co
Bogotá - Colombia

Calle 64 No 50 - 03
Tels.: 385 3362 - 385 3363
Móvil: 317 437 9662 - 301
5617367
info@grupologix.co
www.grupologix.co
Barranquilla - Colombia

Tels.: 385 3362 - 385
3363
Móvil: 3174379662
ivanpas@grupologix.co
www.grupologix.co
Cali - Colombia

Cra 17 No. 32 - 50 Of. 2 - 6
Estación de Servicio
San Felipe / Paseo Bolívar
Tels.: 693 2404 - 643 - 1698
Móvil: 315 612 8125
operacioncartagena@grupologix.co
www.grupologix.co
Cartagena - Colombia

Tel.: 604 6614
Móvil: 317 572 9959
operacionmedellin@grupologix.co
www.grupologix.co
Medellín - Colombia



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos



Minsalud



MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombre: **Vanessa Paola**
 Apellidos: **De Castro Acuña**
 Documento de identidad: C.C. ☒ Pasaporte ☐ RUT ☐ Cédula ☐
 No: **1193047174**
 Fecha de nacimiento: Día **01** Mes **09** Año **1993**

Seguimiento	Dosis	Fecha	Educación	Lote	IPS vacunadora	Número vacante	Código del recordatorio
COVID-19	1	03/09/21	COVID-19 Vacuna (Dosis 1a) Inyectable	2024 25	ESE Cemisa	Nohemy Corallo	32849500
	2	03/09/21	COVID-19 Vacuna (Dosis 2da) Inyectable	2024 25	ESE Cemisa	Vanessa De Castro	32849500
	3	27/09/21	COVID-19 Vacuna (Dosis 3ra) Inyectable	2024 25	ESE Cemisa	Buenaventura Escobar	2263823

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

Consérvelo

En caso de require el certificado internacional de vacunación a profanos, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



La salud es de todos



Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombre: **Vanessa Paola**
 Apellidos: **De Castro Acuña**
 Documento de identidad: C.C. ☒ Pasaporte ☐ RUT ☐ Cédula ☐
 No: **1193047174**
 Fecha de nacimiento: Día **01** Mes **09** Año **1993**

Seguimiento	Dosis	Fecha	Educación	Lote	IPS vacunadora	Número vacante	Código del recordatorio
COVID-19	1	15-3-22	233047174	Yuliana			
	2	29-04-22	233047174	Yuliana			
	3	10-5-22	233047174	Yuliana			

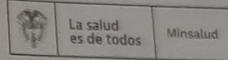
Seguimiento	Dosis	Fecha	Educación	Lote	IPS vacunadora	Número vacante	Código del recordatorio
COVID-19	1						
	2						
	3						

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

Consérvelo

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

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Vanessa Paola**
Apellidos: **De Castro Acuña**
Documento de identidad: C.C. No. **7193047174**
Fecha de nacimiento: Día **01** Mes **09** Año **1993**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Difterico (Td)	1	15-3-22	23301021c	Yulians
	2	19-04-22	23301021c	Monia
	3			
	4			
TdaP acelular	1	10-5-22	ACS03911A	Yulians
	2			
	3			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
Influenza estacional	1	10-5-22	150222004	Narlys
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma

SERMEDIFARM LTDA.
Carrera 44 No. 44-45 Universidad Santo Tomás Sede 3 Cel.: 3016250089
sermedifarm@whatsapp.com Barranquilla - Colombia

Nombre: **Vanessa**
Apellidos: **De Castro Acuña**
Documento de identidad: C.C. No. **7193047174**
Fecha de Nacimiento: Día **01** Mes **09** Año **1993**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis A	1			
Hepatitis B	1	13 MAR 2013	Ufa 12604	Cuidado
	2	24 APR 2013	Ufa 12604	Cuidado
	3	24 MAY 2013	Ufa 12604	Cuidado
Influenza	1			
	2			
	3			
Meningococcal AC	1	13 MAR 2013	M2341	Cuidado
Neumococcal (conj)	2	24 MAY 2013	M2341	Cuidado

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

Este carné es válido en Colombia.

Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

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

	La salud es de todos	Minsalud
--	-------------------------	----------

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Uyasesa Paola**
Apellidos: **De Castro Acuña**

Documento de identidad: C.CXTL Pasaporte

1.193.047.114

La salud es de todos Fecha de 4 A1993
nacimiento: Día Mes

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
SR	6	-05-26	SERUM 0095M073	Dr. Mariana Pineda
Otras				