



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Santa Marta. D. T. C. H, 16 de abril de 2026

POLICÍA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

En mi calidad de Jefe Grupo de Medicina Laboral de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, hago constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señora ANGELA DE LA CRUZ ESQUEA identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.082.992.991 de Santa Marta y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como ABOGADA, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas con la implementación del contrato

Además, el mencionado profesional prestó sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, en el Área de Medicina Laboral, demostrando sus habilidades, competencias e idoneidad, cumpliendo a satisfacción con el objeto contractual, el cual se encuentra relacionado con PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN EMFERMERIA.

Subteniente **HECTOR ENRIQUE GOMEZ CAICEDO**
Responsable del Grupo Medicina Laboral UPRES DEMAG

Santa Marta, D. C. T. H., 10 de abril de 2026

Señores

Policía Metropolitana de Santa Marta

Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche

Santa Marta

Asunto: Carta de Ofrecimiento de los Servicios

Yo **ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA**, identificada con cedula de ciudadanía N.º 1.082.992.991 de Santa Marta, Magdalena, me considero una persona responsable, honesta, amable, con facilidad para las relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo y manejo de herramientas ofimáticas, que sabe cumplir con su función encomendada dentro del perfil laboral. Lo cual ofrezco mis servicios como Enfermera Profesional.

Atentamente,

Angela De la Cruz

ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA

C.C No. 1.082.992.991 de Santa Marta, Magdalena

Enfermera Profesional.

Celular. 3164965619



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DE LA CRUZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ESQUEA	NOMBRES ANGELA CRISTINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1082992991	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS COLOMBIA		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
CALLE 44 13 31 Cl. 44 #1231 Nuevo tejares del libertador		
FECHA DÍA 01 MES 12 AÑO 1994		
PAÍS COLOMBIA	DEPTO MAGDALENA	
DEPTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	
MUNICIPIO SANTA MARTA	TELÉFONO	EMAIL angela12dlc@gmail.com

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			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011	

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	2	X		AUDITORIA EN SALUD	07	2021	
PREGRADO	9	X		ENFERMERIA	05	2018	1082992991

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)

Year	1990	1991	1992
1990	1991	1992	1993



100-443886-1

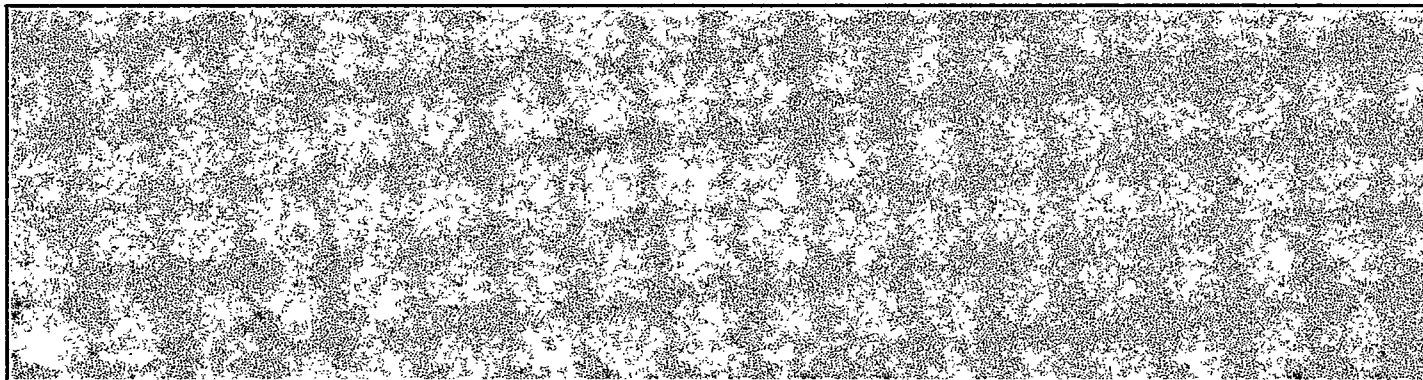
ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



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

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	12	Año	2022	Día		Mes	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1087 2014 ENFERMERA ESPECIALIZ			DEPENDENCIA CUENTA DE ALTO COSTO					DIRECCIÓN CALLE 22 1C 74 Cl. 22 #1C 74				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAYRE IPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	12	Año	2022	Día	01	Mes	10
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1087 2014 ENFERMERA ESPECIALIZ			DEPENDENCIA ENFERMERA JEFE					DIRECCIÓN CARRERA 12 98 26 Carrera 12 # 98-16				

1993 1994 1995



EXPERIMENTAL

3

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MEDSALUD IPS.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO FUSAGASUGÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	05	Año	2021	Día	20	Mes	10	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADITORA DE CALIDAD			DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 14 16 10 Cra 14 Bis N° 16-10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION JOSE VICENTE CARO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO FUSAGASUGÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	04	Año	2021	Día	19	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1179 DOCENTE			DEPENDENCIA AREA DE DOCENTES					DIRECCIÓN CARRERA 9 18A 5 Cra 9 #18a-5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO FUSAGASUGÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	11	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACION JOSE VICENTE CARO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO FUSAGASUGÁ					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	14	Mes:	04	Año:	2021	Día:	19	Mes:	08	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 9.18A 5 Cra 9 #18a-5						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Personas Naturales

1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1

FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	
FECHA DE FALLECIMIENTO		LUGAR DE FALLECIMIENTO		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	
FECHA DE EMISIÓN		LUGAR DE EMISIÓN		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	
FECHA DE VENCIMIENTO		LUGAR DE VENCIMIENTO		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	
FECHA DE EXPIRACIÓN		LUGAR DE EXPIRACIÓN		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	
FECHA DE RENOVACIÓN		LUGAR DE RENOVACIÓN		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	
FECHA DE CANCELACIÓN		LUGAR DE CANCELACIÓN		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	



FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	
FECHA DE FALLECIMIENTO		LUGAR DE FALLECIMIENTO		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	
FECHA DE EMISIÓN		LUGAR DE EMISIÓN		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	
FECHA DE VENCIMIENTO		LUGAR DE VENCIMIENTO		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	
FECHA DE EXPIRACIÓN		LUGAR DE EXPIRACIÓN		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	
FECHA DE RENOVACIÓN		LUGAR DE RENOVACIÓN		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	
FECHA DE CANCELACIÓN		LUGAR DE CANCELACIÓN		ESTADO CIVIL		OCCUPACION	
1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1		1 3 30 1 3 4 3 3 4 3 1	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	2

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☒ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES. (ARTÍCULO 50 DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Angela de la Cruz Esquea

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Person's Name

II. טו ו' תמוז תשס"ו

[illegible]

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-07-2009 BY 60322 UCBAW

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-07-2009 BY 60322 UCBAW

 - -

12 105 702 33 6 0

103 187

CONFIDENTIAL - THE HON. J. J. ABLETT JR.

4.34 1 1.513.

21 3



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, ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.082.992.991 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento MAGDALENA Municipio SANTA MARTA

Dirección TV 9 # 17A-155 Teléfonos 3164965619

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARGARITA MARIA ESQUEA CANTILLO	36.550.847	MAMA
MANUEL ANTONIO DE LA CRUZ JIMENEZ	7.712.061	PAPA
YANELIS ESTHER DE LA CRUZ ESQUEA	57.441.909	HERMANA
YOMELIS JUDITH DE LA CRUZ ESQUEA	57.435.664	HERMANA
LEINER DE LA CRUZ ESQUEA	85.459.684	HERMANO

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	5.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 5.000.000

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
BANCOLOMBIA	AHORRO	77963378508	SANTA MARTA	\$ 10.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Angelo De la Cruz

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Santa Marta 16-04-26

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
"LAURA VIGUÑA"

DEL DISTRITO TURISTICO CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA - MAGDALENA

Aprobada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico Cultural e Histórico
de Santa Marta, según resolución No. 1272 del 10 de junio de 2008, y
Certificada por el Modelo Europeo de Excelencia Educativa E.F.Q.M.

CONFIERE A

Angela De La Cruz Esquea

Identificada con T.I. No. 941201-29613 Expedida en Santa Marta

EL TITULO DE

BACHILLER TÉCNICO

CON ESPECIALIDAD EN COMERCIO

ASISTENTE EN ANÁLISIS Y PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel
de Educación Media Técnico, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional.



Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 002 Folio 117 Diploma 088

Dado en Santa Marta, a los 9 días del mes de Diciembre de 2011





LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRICTAL "LAURA VICUÑA"

DEL DISTRITO TURÍSTICO CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA - MAGDALENA

Aprobada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico Cultural, el 10 de
de Santa Marta según resolución No. 1272 del 10 de junio de 2008,
Certificada por el Modelo Europeo de Examinación EUEC, V.E.T.O.

CONFIERE A

Angela De la Cruz Espinoza

Identificada con T.I. No. 9-12501-33813 Expedida en Santa Marta

EL TÍTULO DE

BACHILLER TÉCNICO

CON ESPECIALIDAD EN COMERCIO

ASISTENTE EN ANÁLISIS Y PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación y el nivel correspondiente al nivel
de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional.

RECTORA

Este Diploma no se registra en la Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 231 de 1994)

A estar en el control interno del plantel en el

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"LAURA VICUÑA"

Libro No. 1005 Folio 127 Diploma 003

Dado en Santa Marta, a los 09 días del mes de Diciembre del 2011 E.E. 11

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"

CERTIFICADA EN NIVEL DE ACCESO CON EL MODELO E.F.O.M. DE EXCELENCIA

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital mediante

Resolución No 1272 del 10 de junio del 2008

Educación Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria, Media Académica y Técnica

Nit 891.780.237-7

REGISTRO DANE 147001-000307



ACTA DE GRADO No. 067

En la ciudad de Santa Marta a los nueve días del mes de diciembre de dos mil once (2011), la suscrita Rectora de la Institución Educativa Distrital Laura Vicuña de Santa Marta con el único fin de formalizar la graduación de las estudiantes de último Grado de Educación Media que alcanzaron los logros previstos para otorgar el título de Bachiller Técnico con Especialidad en Comercio: Auxiliar de documentación y Registro de Operaciones Contables, Bachiller Técnico con especialidad en Comercio: Asistente en Análisis y Producción de Información Administrativo; y Bachiller Técnico con especialidad en Turismo: Operadoras turísticas y Recreativas; según Resolución 1272 del 10 de junio de 2008, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de la ciudad de Santa Marta D.T.C.H.

Comprobada la situación académica de cada una de las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a foliar, número de diploma apellidos y nombres y número de documento de identidad tal como se relaciona a continuación:

**BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN COMERCIO: ASISTENTE EN
ANÁLISIS Y PRODUCCIÓN EN INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA

Identificada con T.J N° 94120129613 De Santa Marta Magdalena

Es fiel copia del Acta original número 067 del libro número 002 del folio No 117 de diciembre 09 del año 2011 que consta de 148 graduandas.

En constancia se firma la presente en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7º del decreto 180 de 1981, dada en Santa Marta el día 09 del mes de diciembre del año 2011.

Reyes Isabel Ceballos
REYES ISABEL CEBALLOS DIAZ
Rectora

M.Y.C.E.R. de Santo Domingo
 Secretario F. Educación Distrital
 Oficina de Desarrollo y Asesoría
 E. Luis P. Ruiz
 Mg. Enrique E. Rodríguez Orjeda
 Director



República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,



LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974

En atención a que

ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA

C.C. N° 1.082.992.991 de Santa Marta

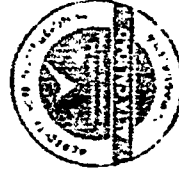
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de

ENFERMERA

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 27 días del mes de julio de 2018.

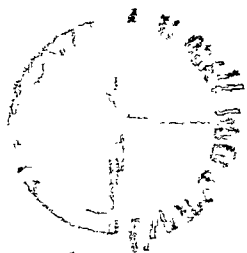
Registrado en el folio 276 del libro de Dignos 57 de la Universidad del Magdalena

PAULO VERA SALAZAR, PhD
Rector



MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General





ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

ԱՆՈՒՅԻՆ ԻՋԱԴԱՐԱՆԻ ԱՆՈՒՅԻՆ ԻՋԱԴԱՐԱՆ

ԲԱՆԴԱՐԱՆԻ ՎԵՐԻՄԻՆԱԿԱՆ ԿԱԶՄԵՐԻՆԵՐԻ



ԱՄԵԼԱԳՐԱՆԻ ԿԵՆՏՐԱԼԻ ՎԵՐԻՄԻՆԱԿԱՆ ԿԱԶՄԵՐԻՆԵՐԻ

ՊՐԻՆԻՍԻՍԻՍ

ԱՄՈՒՅԻՆ ՆԱԽԱՐԱՐԱՆԻ ԱՆՈՒՅԻՆ ԻՋԱԴԱՐԱՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՅԻՆ ԻՋԱԴԱՐԱՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՅԻՆ ԻՋԱԴԱՐԱՆ

ԱՐԵՎԻԿԱ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՅԻՆ ԻՋԱԴԱՐԱՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՅԻՆ ԻՋԱԴԱՐԱՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՅԻՆ ԻՋԱԴԱՐԱՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՅԻՆ ԻՋԱԴԱՐԱՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՅԻՆ ԻՋԱԴԱՐԱՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՅԻՆ ԻՋԱԴԱՐԱՆ





UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución N° 16291 del 22 de agosto de 2016 de MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO N° 1326

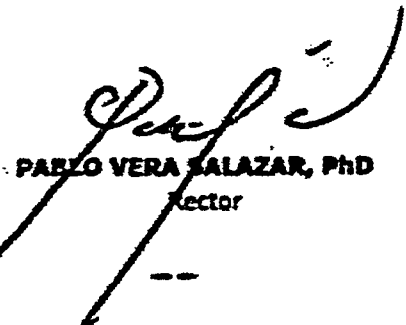
En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 5:00 p.m. del día 27 del mes de julio de 2018, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando a:

ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA
C.C. N° 1.082.992.991 de Santa Marta

El título de **ENFERMERA** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA**, y se hizo entrega del diploma que la acredita como **ENFERMERA**.

En constancia se extiende y firma la presente acta:

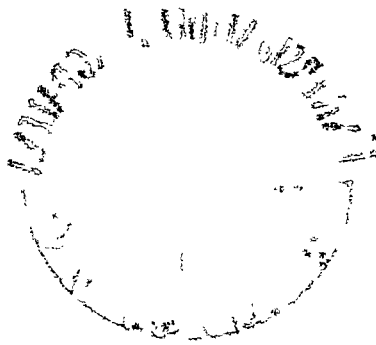

PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector


MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General



Registro N° 41998 en el folio 276 del libro 87 de Diplomas





UNIVERSITY OF MICHIGAN

1955-1956

1955-1956

1955-1956

1955-1956

1955-1956

1955-1956

1955-1956

1955-1956

1955-1956



1955-1956



GOBIERNO DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA
C.C. 1.082.992.991

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA - UNIMAGDALENA
Santa Marta

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2018-07-27
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2018-08-14



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 *

Número de Identificación *

Cedula de Ciudadania

1082992991

Primer Nombre

Primer Apellido

Angela

de la Cruz

Confirme los números de la Imagen *

2993



Cambiar

4829

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-04-11→3:43:31 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Esta Iden
CC	1082992991	ANGELA	CRISTINA	DE LA CRUZ	ESQUEA	Vige

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) ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA identificado(a) con CC 1082992991 registra La siguiente información:

2026-04-11→3:43:31 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2018-08-14	1082992991	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.082.992.991, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

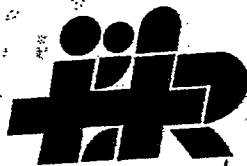
Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, el día dos (02) del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: Si requiere el documento para trámite de apostilla debe solicitarlo en físico, para que sea firmado a mano alzada.

Carrera 13A N° 106A – 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 – Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com/ trienfer@gmail.com



Hospital San Rafael de Fusagasugá
"Hospital humano, hospital comprometido"
E.S.E - II NIVEL

U.C- 115

**EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE
FUSAGASUGA
NIT: 890680025-1**

HACE CONSTAR:

Que en los archivos que se llevan en la oficina de Contratación se halla(n) el(los) siguiente(s) contrato(s) suscrito(s) entre el **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA** con NIT, 890.680.025-1, y la señora, **ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEDA**, identificado(a) con (CC) No 1.082.992.991 Vinculado (a), a esta entidad con las siguientes características.

Contrato	FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	VALOR
1330-2018	13/11/2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ - PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018.	\$ 4.575.972
384-2019	02/01/2019	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ. - PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2019	\$18.304.000
384-2019	02/07/2019	ADICIÓN A LA ORDEN No. 384-2019 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA.- PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL 31 DE AGOSTO DEL 2019.	\$228.800
1504-2019	05/09/2019	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA -PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE.	\$ 7.207.200

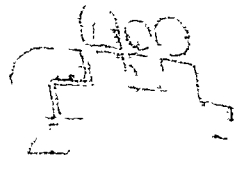
Diagonal: 23 N.12 - 64 Fusagasugá -Cundinamarca- Colombia
Tel: 3208572629- E- Mail Contratacion@hospitaldefusagasuga.gov.co



Hospital San Rafael de Fusagasugá
"Hospital humano, hospital comprometido"
E.S.E - II NIVEL

CONTRATO	FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	VALOR
1504-2019	29/11/2019	PRORROGA Y ADICION EN VALOR AL CONTRATO No 1504-2019, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA-PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2019.	\$ 2.402.400
944-2020	18/03/2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ. - PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA 30 DE JUNIO DE 2020-PARA REGISTRAR ACTA DE LIQUIDACIÓN POR VALOR NO EJECUTADO, SALDO A FAVOR	\$ 10.728.480
1274-2020	20/08/2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ. - PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL 31 DE AGOSTO DEL 2020.	\$ 2.682.120
1402-2020	16/09/2020	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONA DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA EMPRESA SOCIAL EL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA.- PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2020.	\$ 5.364.240
1402-2020	30/10/2020	ADICIÓN AL CONTRATO 1402-2020 -PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ- PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA OCTUBRE 31 DE 2020.	\$ 732.708
1654-2020	23/11/2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ- PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA NOVIEMBRE 30 DE 2020.	\$ 3.032.062
1654-2020	30/11/2020	ADICION Y PRORROGA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE	\$ 3.000.000

Diagonal: 23 N.12 - 64 Fusagasugá - Cundinamarca- Colombia
Tel: 3208572629- E- Mail Contratacion@hospitaldefusagasuga.gov.co



El presente documento es propiedad de la
 Empresa y no debe ser utilizado sin el consentimiento
 escrito de la misma.

PROYECTO DE SERVICIO DE REPARACIÓN DE EQUIPOS ELABORADO POR EL INGENIERO EN ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA RAFAEL DE LA ROSA EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2000	PROYECTO DE SERVICIO DE REPARACIÓN DE EQUIPOS ELABORADO POR EL INGENIERO EN ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA RAFAEL DE LA ROSA EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2000
PROYECTO DE SERVICIO DE REPARACIÓN DE EQUIPOS ELABORADO POR EL INGENIERO EN ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA RAFAEL DE LA ROSA EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2000	PROYECTO DE SERVICIO DE REPARACIÓN DE EQUIPOS ELABORADO POR EL INGENIERO EN ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA RAFAEL DE LA ROSA EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2000
PROYECTO DE SERVICIO DE REPARACIÓN DE EQUIPOS ELABORADO POR EL INGENIERO EN ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA RAFAEL DE LA ROSA EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2000	PROYECTO DE SERVICIO DE REPARACIÓN DE EQUIPOS ELABORADO POR EL INGENIERO EN ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA RAFAEL DE LA ROSA EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2000
PROYECTO DE SERVICIO DE REPARACIÓN DE EQUIPOS ELABORADO POR EL INGENIERO EN ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA RAFAEL DE LA ROSA EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2000	PROYECTO DE SERVICIO DE REPARACIÓN DE EQUIPOS ELABORADO POR EL INGENIERO EN ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA RAFAEL DE LA ROSA EN EL MES DE ABRIL DEL AÑO 2000



Hospital San Rafael de Fusagasugá

"Hospital humano, hospital comprometido"

E.S.E - II NIVEL

Contrato	Fecha del Contrato	Objeto	Valor
		LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ- PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA DICIEMBRE 31 DE 2020.	
871-2021	01/01/2021	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA- PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2021	\$ 13.936.320

Esta constancia se expide el Nueve (09) día de Marzo de 2021, a solicitud de la Persona en mención para ser presentada a quien Interese.


ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRIGUEZ
Subgerente Administrativo

Blanca MARCELA GONZALEZ
Profesional Administrativa
Contratación

Diagonal: 23 N.12 - 64 Fusagasugá - Cundinamarca - Colombia
Tel: 3208572629 - E- Mail Contratacion@hospitaldefusagasuga.gov.co

Hospital General de San Rafael
 Hospital General de San Rafael
 Hospital General de San Rafael

81-30-1	10-1303	PRESTACION DE SERVICIOS COMO BOCAJEADO	DE 13.6.330
81-30-1	10-1303	PRESTACION DE SERVICIOS COMO BOCAJEADO	DE 13.6.330
81-30-1	10-1303	PRESTACION DE SERVICIOS COMO BOCAJEADO	DE 13.6.330
81-30-1	10-1303	PRESTACION DE SERVICIOS COMO BOCAJEADO	DE 13.6.330
81-30-1	10-1303	PRESTACION DE SERVICIOS COMO BOCAJEADO	DE 13.6.330
81-30-1	10-1303	PRESTACION DE SERVICIOS COMO BOCAJEADO	DE 13.6.330
81-30-1	10-1303	PRESTACION DE SERVICIOS COMO BOCAJEADO	DE 13.6.330
81-30-1	10-1303	PRESTACION DE SERVICIOS COMO BOCAJEADO	DE 13.6.330
81-30-1	10-1303	PRESTACION DE SERVICIOS COMO BOCAJEADO	DE 13.6.330
81-30-1	10-1303	PRESTACION DE SERVICIOS COMO BOCAJEADO	DE 13.6.330

Esta constancia se otorga a favor de la persona que se indica a continuación, para que pueda ser utilizada en el momento que lo requiera.

ALBERTO ALBERTO GONZALEZ RODRIGUEZ
 Alumno de la Universidad de San Rafael
 13.6.330

13.6.330
 13.6.330



www.cayre.co

Supersalud



**LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA Y CULTURA
DE RIESGO DE FRACTURA S.A.
NIT. 830.027.158-3**

CERTIFICA QUE:

DE LA CRUZ ESQUEA ANGELA CRISTINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.992.991, labora en nuestra Institución desde el 02 de diciembre de 2021, desempeñando el cargo de **ENFERMERA JEFE LIDER SALA AT**, mediante contrato a término INDEFINIDO, devengando un salario básico mensual correspondiente **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (3.000.000)** distribuidos así: un sueldo básico mensual correspondiente a **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.500.000)**. Una bonificación prestacional por indicadores de gestión hasta por un valor de **QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$500.000)**.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los 07 días del mes de diciembre de 2021, a solicitud del interesado(a).

Cordialmente,

Helem Ruiz Reita
Subdirectora de Gestión Humana y Cultura
Riesgo de Fractura S.A. CAYRE IPS
Carrera 20 B No. 74 - 46 - Bogotá
Celular: 3162987631
E-mail: angela.zuluagaq@cayre.co

RIESGO DE FRACTURA S.A.
NIT: 830.027.158-3
Talento Humano

Radicación de correspondencia: Sede Administrativa.

- ☛ Bogotá Sede Administrativa: Cra. 20 B # 74 - 46 - Américas: Cra. 56 # 9 - 91. Local 18, Piso 1 - Ponteviedra: Cll. 116 # 70 D - 65 - Droguería Cayre: Cll. 45 No. 13 - 21 Althea: Cra. 12 No. 98-64. Piso 2, Sala 1 ☎ (1) 6446800 - 5804552
- ☛ Tunja: Edificio Da Vinci: Cra. 1 F No. 39 - 76. Cons. 705 y 706 ☎ (8) 8749340
- ☛ Cali: Tequendama: Cra. 42 A # 5 C - 97 - 95 ☎ (2) 5562946 - 5568104
- ☛ Pereira: Megacentro Pinares: 1- Cra. 19 # 12 - 50. Torre 1, Cons. 901 - 910 / 2. Cra. 18 # 12 - 75. Torre 2, Cons. 1201 ☎ (6) 3172355
- ☛ Armenia: Edificio Uninorte: Calle 1 A Norte # 12 - 36 Cons. 526 ☎ (6) 7362815
- ☛ Manizales: Edificio Multiplaza el Cable: Cra. 21 No. 64 A - 33. Cons. 305 ☎ (6) 3172355



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

[INICIO](#)[CONTÁCTENOS](#)[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:55:37 PM horas del 11/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1082992991**

Apellidos y Nombres: **DE LA CRUZ ESQUEA ANGELA CRISTINA**

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.



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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294175911



PIB

16:20:45

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082992991:

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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

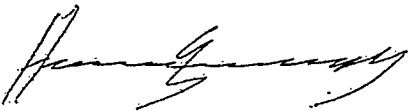
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 11 de abril de 2026, a las 16:12:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082992991
Código de Verificación	1082992991260411161200

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 JOJA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES
COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES EDAD**

POLICIA NACIONAL
METROPOLITANA DE SANTA MARTA

PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA

El (la) suscrito(a) Angela de la Cruz Esquea., identificado con C.C. No. 1.082.992.991 expedida en Santa Marta., autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Policía Metropolitana de Santa Marta, con NIT. 900552743-7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual contratación y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, Reglamentada Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015 y la Política de privacidad y protección de datos personales publicada en la página web <https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta> manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta D. T. C. H, el día Dieciseis. (16) de Abril. del 2026

Firma: Angela de la Cruz.

Nombre: Angela de la Cruz

Cédula No. 1.082.992.991 de Santa Marta.

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 10:34:22 horas del 16/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082992991**,
Apellidos y Nombres **DE LA CRUZ ESQUEA ANGELA CRISTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA NACIONAL**, con NIT **900968320-1** 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>



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, 11/04/2026 03:56:31 p. m. para el N° de Expediente o Comparendo: N°. **1082992991**

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. **138044809** . 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

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

515 9000

Sistema Registro Nacional de Medicas Cor.ectivas RNMC

0- cb=huiO stluznoS 2

La Policía Nacional de Colombia informa

Que a la fecha 11/01/02 - 03 de 1 p.m. en la base el No de expediente o Comodoro: 108322201

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 201 de 2016 y la Ley 1304 de 2019, la presente es una copia impresa de un documento electrónico que se encuentra en el sistema de gestión documental de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. El presente documento es una copia impresa de un documento electrónico que se encuentra en el sistema de gestión documental de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. El presente documento es una copia impresa de un documento electrónico que se encuentra en el sistema de gestión documental de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

מלך ישראל ויהוה אלהינו יחד

100



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 1082992991 **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 16/04/2026 04:19 PM



Código Verificación: AFNTGYES4L

Válida hasta: 15/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141105339982



(415)7707212489984(8020) 000014110533998 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 2 9 9 2 9 9 1

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 8 2 9 9 2 9 9 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

DE LA CRUZ

32. Segundo apellido

ESQUEA

33. Primer nombre

ANGELA

34. Otros nombres

CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

MZ 72 A CA 9 BRR EL PANDO

42. Correo electrónico

angela_esquea12@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 1 6 4 9 6 5 6 1 9

45. Teléfono 2

4 3 0 1 7 8 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 0 7, 2 8

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 4, 0 8, 1 6

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 2 4

52. Número establecimientos

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	5	1	6	4	9	5	2																		

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

16- Obligación facturar por ingresos bienes

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024-08-08 / 07:34:03PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta D. T. C. H

FECHA 14 abril de 2026

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
Y/O _____

Dirección: ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA C.C. 1.082.992.991 de Magdalena
Manzana 14 casa 17 nuevo tejares Teléfono 3164965619

Departamento: Magdalena Ciudad: Santa Marta Municipio: Santa Marta

Denominación de la cuenta: Corriente _____ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: angela12dlc@gmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3164965619 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera: BANCOLOMBIA Código _____

Sucursal: Santa Marta Código _____ Ciudad: Santa Marta

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Número de la cuenta: 77963378508
(Adjuntar certificación bancaria)

Angela de la Cruz
ANGELA DE LA CRUZ ESQUEA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Angela Cristina De La Cruz Esquea, identificado(a) con CC número 1082992991, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082992991
NOMBRES Y APELLIDOS	Angela Cristina De La Cruz Esquea
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	01/12/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

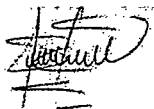
CEDULA DE CIUDADANIA 1082992991 Trabajador Independiente
Desde 01/03/2025 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 1082992991**, se encuentra afiliado/a desde **27/11/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

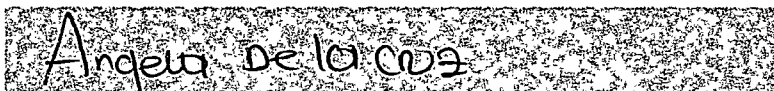
CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[Nombre del proveedor persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [día] del mes de [mes] de [año]



Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Angela de la Cruz

Documento de Identidad: 1.082.992.991

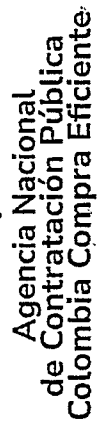


Departamento Nacional
de Planeación - DNP

Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente
Tel. [601]7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia



WWW.COLOMBIACOMPRA.GOV.CO



Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

[illegible]



La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE

ANGELA DE LA CRUZ ESQUEA

CC 1082992991

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 17 de Abril de 2026

SBI-2026090835696



BOGOTÁ



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, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

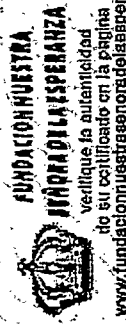
Hace Constar que: Angela Cristina de la Cruz Esquea CC 1082992991 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-04-13
Fecha de vencimiento: 2028-04-13



www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.com.co

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

AulaFacil

cursos online gratuitos

CERTIFICA QUE

ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA

1082992991

Efectuó el examen del curso

LENGUAJE INCLUYENTE

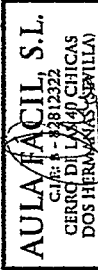
Con una duración de 20 horas

Realizado OnLine mediante la plataforma de certificación de AulaFacil.com

Calificación: 6.5

OBTENIENDO EL CERTIFICADO DE APTITUD

Fecha Certificación: 02 de abril de 2024



(Firma alumno)

www.AulaFacil.com
CIF B-82812322

ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA
1082992991



Verificar validez del certificado mediante la imagen QR, o visitando
<https://usuarios.aulafacil.com/validar-certificado/2024040287-926e2f>

Protección

PROTECTOR

LE 502.801

estados de protección de

estados de protección de

Protección de

Protección de

PROTECTOR

estados de protección de

PROTECTOR

PROTECTOR

estados de protección de

PROTECTOR



FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 901.544.869-6

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: Angela Cristina de la Cruz Esquea CC 1082992991 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-04-15
Fecha de vencimiento: 2028-04-15

Verificación:



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

Verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.com.co

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
ID 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA

C.C 1.082.992.991

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de abril 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761622209000

SECRET

Security Council Report
The Security Council has decided to refer the situation in the Middle East to the International Court of Justice for its opinion.

AMERICAN ARMY AND NAVY

1945-1946

General Headquarters, United States Army

Department of the Army, Washington, D.C.

Section of the Chief of Staff

Office of the Chief of Staff

Office of the Chief of Staff
Department of the Army
Washington, D.C.

1945-1946

Santa Marta, D. C. T. H., 10 de abril de 2026

Señores

Policía Metropolitana de Santa Marta

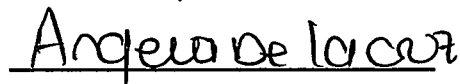
Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta

Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche

Santa Marta

Yo **ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA**, identificada con cedula de ciudadanía N.º 1.082.992.991 de Santa Marta, Magdalena, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública. Previstas en la Constitución y en los Artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionados en el Boletín de Responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 de 2000.

Atentamente,



ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA

C.C No. 1.082.992.991 de Santa Marta, Magdalena

Enfermera Profesional.

Celular. 3164965619

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 2d03caf1-ac20-41b7-9094-e694c18574e0

Nombres y apellidos / Full name

ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

10829929910000

Fecha de nacimiento / Date of birth

01/12/1994

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

0000000000

Correo electrónico / e-mail

notiene@notiene.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Date of vaccination			Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Día	Mes	Año				
TD Adulto	Primera	09	09	2014		024L1015	STAMARTA BIENESTAR IPS SAS ALIANSA SALUD	
Fiebre Amarilla	Única	02	03	2016		L50602	STAMARTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL MAGO	
TD Adulto	Segunda	02	03	2016		D2272	STAMARTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL MAGO	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	01	2019		R3B441V	FUSAGASUGA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUIS GOMEZ
COVID PFIZER	Primera	18	02	2021		EN1194	FUSAGASUGA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	FABIO SANCHEZ
COVID PFIZER	Segunda	11	03	2021	PFIZER	EN1195	FUSAGASUGA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	ZENaida LOPEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	03	03	2023	Green Cross	V50222014	ESPAÑA UNIDAD MEDICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	LINA MARIA PADILLA PEREIRA
TD Adulto	Tercera	30	04	2025	Serum	2333X043B	UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA SANTA MARTA	RAMONA PATRICIA CONTRERAS LOZANO - CC57465564 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	07	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA SANTA MARTA	RAMONA PATRICIA CONTRERAS LOZANO - CC57465564 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

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.

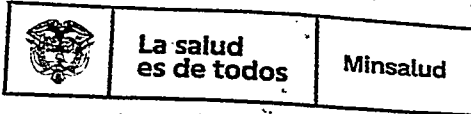
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: *Angela Cristina*
Apellidos: *De La Cruz Esquivel*
Documento de identidad: *CC. 4 CE PA CD SC PE PRI DE*
Número de documento: *1082992991*
Fecha de nacimiento: *01 Mar 1994*

Indicador	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	PS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión-Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxóide tetánico - Difteria (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
VPH acetal	1			
	2			
Repentón B	1			
	2			
	3			

Indicador	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	PS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	<i>5/6/23</i>	<i>150222014</i>	<i>Lina Padilla</i>
	Anual			
Covid 19	P			
	2			
	Ter Ref.			
	Mo Ref.			
Dosis				



MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **Anabela Cristina**

Apellidos: **de la Cruz Esquea**

Documento de identidad: C.C. **R.T.I.** Pasaporte ☐ PEP ☐ otro: ☐ cual:

No. **1082992991**

Fecha de nacimiento: Día **01** Mes **12** Año **1994**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	18-2-21	Pfizer	EN119	H.S.R.F.	Pina Jona	82389168 3155
	2	11-03-21	Pfizer	EN1195	Hospital San Rafael Foggy	Zenaidy Lopez	39617282



no → Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo
Título
Nombre
Apellidos
Fecha de Nacimiento
Nivel Educativo
Género
¿Tiene alguna discapacidad? ☐ Sí ☐ No
Nombre y apellido ANGELA DE LA CRUZ ESQUEA
Tipo de documento
Número de documento
Dirección
Código postal
Estrato
Ubicación
País COLOMBIA
Correo electrónico angeladlc12esquea@gmail.com
Teléfono
Celular 3164965619

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta 3164965619
SMS para recuperar la contraseña 3164965619

Editar

Santa Marta, D. C. T. H., 10 de abril de 2026

**CERTIFICACION INTENCION DE AFILIARME AL SISTEMA DE RIESGO
PROFESIONAL**

Asunto: Intención de afiliación a ARL

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar la intención de afiliarme voluntariamente al sistema de riesgos laborales, conforme lo establece el artículo 3 del decreto 2800 de 2003 con inicio y finalización de cobertura al sistema.

Es de anotar, que en caso de laborar con ustedes hare efectiva la afiliación durante el periodo de duración del contrato u orden de prestación de servicios, asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del decreto 1295 de 1994y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el decreto 1607 de 2002.

Atentamente,

Angela de la Cruz

ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA

C.C No. 1.082.992.991 de Santa Marta, Magdalena

Enfermera Profesional.

Celular. 3164965619

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Santa Marta D. T. C. H, 16 abril de 2026

Señores.

POLICÍA NACIONAL–POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.

Ciudad.

Referencia: presentación Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso de Contratación Directa. Número _____ cuyo objeto es: : **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA DE OCHO (08) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

El(los) suscrito(s) a saber: **ÁNGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA**, domiciliada en **TV 9 #17ª-155 Edificio palo alto**, identificado con **C. C. No. 1.082.992.991 de Santa Marta**, quien obra en calidad de representante, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la **“Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional”**, en lo siguiente:

“La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua”.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Santa Marta D. T. C. H, 16 abril de 2026

Señores.

POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.

Ciudad.

Referencia: acuerdo de Confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número _____, cuyo objeto es la: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA DE OCHO (08) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

El(los) suscrito(s) a saber: **ANGELA DE LA CRUZ ESQUEA**, domiciliada en **TV 9 #17ª – 155 Edificio palo alto**, identificado con **C. C. No. 1.082.992.991** de Santa Marta, quien obra en calidad de representante, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA DE OCHO (08) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El **proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **Policía Nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás

personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **Policía Nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Firma del Contratista

Nombre o razón social del oferente: **ANGELA DE LA CRUZ ESQUEA**

Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): No. 1.082.992.991 de Santa Marta

Nombre Representante Legal: N/A

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A

Dirección: **Tv 9 #17ª-155 edificio palo alto**

Teléfono: **3164965619**

Email: **angela12dlc@gmail.com**

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*", considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II o III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II o III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV o V y de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV o V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

Angela Delacruz

Firma del Contratista

Nombre o razón social del oferente: **ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA**

Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): **No. 1.082.992.991 de Santa Marta.**

Nombre Representante Legal: **N/A**

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): **N/A**

Dirección: **TV 9 #17ª-155 edificio palo alto**

Teléfono: **3164965619**

Email: **angela12dlc@gmail.com**

Santa Marta D. T. C. H, 16 abril de 2026

Señores.

POLICÍA NACIONAL–POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.

Ciudad.

Referencia: Compromiso Anticorrupción del proceso de Contratación Directa. Número _____ cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA DE OCHO (08) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

El(los) suscrito(s) a saber: **ÁNGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA**, domiciliada en **TV 9 #17ª-155 Edificio palo alto**, identificado con **C. C. No.1.082.992.991 de Santa Marta**, quien obra en calidad de representante, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la **POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA**, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la **POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se registrá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos: Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de **LA POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda

influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Así mismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas, son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Santa Marta, a los doce (12) días del mes de febrero del 2025.

El proponente:

Angela de la Cruz.

Firma del Contratista

Nombre o razón social del oferente: **ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA**

Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): No. **1.082.992.991** de Santa Marta.

Nombre Representante Legal: N/A

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A

Dirección: **TV 9 #17^a-155 edificio palo alto**

Teléfono: **3164965619**

Email: **angela12dlc@gmail.com**



FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-1994**
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-DIC-2012 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2100100-00432182-F-1082992991-20130419 0032752762A 1 39711646

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.992.991**

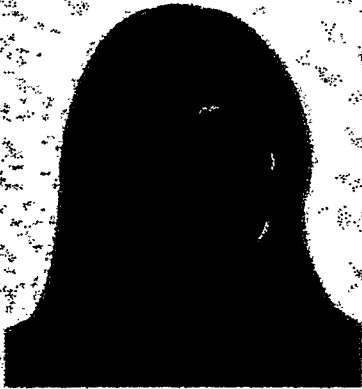
DE LA CRUZ ESQUEA

APELLIDOS

ANGELA CRISTINA

NOMBRES

Angela de la Cruz
FIRMA



1601-210-70

ATWAMATWAS
101-101-101

7

4A

201

ATWAMATWAS
101-101-101

ATWAMATWAS
101-101-101

ATWAMATWAS
101-101-101

Certificación Bancaria

Sábado, 11 de abril de 2026

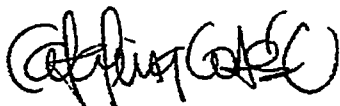
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA identificado(a) con CC 1082992991, 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	77963378508	2016-08-01	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

[illegible]



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD UPRES MAGDALENA

UPRES-GUPAS - 22.3

Santa Marta, 01 de junio de 2026

Señor coronel
JAIME HERNAN RIOS PUERTO
Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta.
Kilómetro 12 Vía alterna al puerto sector Bureche
Santa Marta.

Asunto: Certificación verificación documentación proceso contractual.

Yo Subteniente HECTOR ENRIQUE GOMEZ CAICEDO

Con el fin de realizar proceso de contrato por Prestación de Servicio y Apoyo a la Gestión, certifico que los documentos presentados por la señora **ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.082.992.991 de Santa Marta Magdalena**, quien prestará su servicio en la Policía Metropolitana de Santa Marta – Unidad Prestadora de Salud Magdalena como **Enfermera Profesional Administrativa**, son consultados en los diferentes sistemas de información como son Procuraduría, Contraloría, Antecedentes Judiciales (Policía Nacional), SIMIT, RETHUS, Consulta de Inhabilidades Delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años de edad, Consulta en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, Certificación de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, Certificado de Afiliación de Riesgos Laborales a la asegurada correspondiente, el cual debe ser Clase de Riesgo CINCO.

Así mismo los documentos verificados cumplen con los registrados en la guía del SECOP II, para suscribir contratos de Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión como **Enfermera Profesional Administrativa** así:

ITEMS	DOCUMENTOS	CUMPLE / NO CUMPLE	APLICA/NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Carpeta blanca 4 aletas (Documentos sin Legajar)	CUMPLE		
2	Foto tamaño postal 9 x 12 de frente, a color, impresa en papel fotografía pegada en el centro de una hoja blanca tamaño carta.	CUMPLE		
3	Carta de solicitud de los servicios (El dueño de la necesidad la dirige al contratista, actividades, plazo de ejecución, honorarios mes y valor total del contrato)	CUMPLE		
4	Carta de aceptación y ofrecimiento de los servicios Firmada (El contratista la dirige al dueño de la necesidad)	CUMPLE		
5	Hoja de Vida función pública actualizada SIGEP II; firmada por el contratista y el dueño de la necesidad.	CUMPLE		
6	Publicación proactiva declaración de bienes y renta y registro de conflicto de interés (Descargar desde el SIGEP II)	CUMPLE		
7	Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía al 150%	CUMPLE		
DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA FORMACIÓN ACADÉMICA				
8	Fotocopia de diplomas – Bachiller, pregrado y postgrado, si el título del contratista fue en el extranjero debe presentar la resolución de convalidación del título en Colombia.	CUMPLE		
9	Fotocopia de Acta de Grado – Bachiller, pregrado y postgrado	CUMPLE		
10	Tarjeta profesional (Para las profesiones que requieren la presentación de la tarjeta profesional o matrícula y que están reglamentadas por Ley. Esta información se encuentra publicada en la página del Departamento Administrativo de Función Pública).	CUMPLE		
11	Rethus (Para todos los profesionales, tecnólogos o técnicos del área de la salud)	CUMPLE		

12	Inscripción secretaría de salud Bogotá y/o municipio o departamento donde haya realizado la suscripción (áreas relacionadas con la salud)	CUMPLE		
13	Curso de primer respondiente aplica para todas las personas.	CUMPLE		
14	Curso Humanización de servicios de salud	CUMPLE		
15	Curso lenguaje inclusivo	CUMPLE		
16	Curso de víctima de violencia Intrafamiliar y de Genero	CUMPLE		
17	Curso de la integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	CUMPLE		
CERTIFICACIONES QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA O IDONEIDAD				
18	Documentos que acreditan la experiencia Laboral de acuerdo con la Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 DISAN, o la que esté vigente	CUMPLE		
19	Constancia de idoneidad y experiencia (Firmada por el dueño de la necesidad)	CUMPLE		
DECLARACIONES JURAMENTADAS				
20	Oficios mediante el cual manifiesta no encontrarse en curso de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el estado.	CUMPLE		
21	Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la dirección de impuestos y aduanas nacionales DIAN (los contratistas deben verificar que la actividad económica este actualizada)	CUMPLE		
22	Formato diligenciado de creación cuentas (formato a tercero)	CUMPLE		
23	Certificación bancaria sobre cuenta activa (Vigencia máximo tres meses)	CUMPLE		
Certificación de afiliación al Sistema de Seguridad Social. Integral o cualquier documento donde se acredite la respectiva Afiliación				
24	Constancia de afiliación a Entidad Promotora de Salud. (EPS) como independiente.	CUMPLE		
25	Constancia de afiliación a fondo de pensión	CUMPLE		
26	Oficio mediante el cual manifieste intención de afiliarse a la ARL durante la ejecución del contrato	CUMPLE		
Certificado de Antecedentes Judiciales (Policía Nacional) (En caso de no Aportarlo la Entidad Estatal Podrá Verificar en Línea la Respectiva Información)				
27	Certificados antecedentes judiciales Policía Nacional (inferior a 3 meses)	CUMPLE		
Boletín de Antecedentes Fiscales (Contraloría General de la República) (En caso de no Aportarlo la Entidad Estatal Podrá Verificar en Línea la Respectiva Información)				
28	Certificado boletín de responsabilidad fiscal de la contraloría (inferior a 3 meses)	CUMPLE		
Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría General de la Nación) (En caso de no Aportarlo la Entidad Estatal Podrá Verificar en Línea la Respectiva Información)				
29	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría general de la nación (inferior a 3 meses)	CUMPLE		
Certificado de Registro Nacional de Medidas correctivas RNMC. (En caso de no Aportarlo la Entidad Estatal Podrá Verificar en Línea la Respectiva Información)				
30	Certificado del sistema nacional de registro de medidas correctivas de la Policía Nacional de Colombia, (inferior a 3 meses de conformidad con lo establecido en la ley 1801 de 2016, el cual será constatado por la dirección de sanidad.	CUMPLE		
31	Consentimiento informado (documento no controlado)	CUMPLE		
32	Consulta en línea de inhabilidades de quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años ley 22 1918 del 12/07/2018 (para asistenciales y administrativos)	CUMPLE		
33	Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)	CUMPLE		
34	Examen médico ocupacional expedido por una entidad autorizada IPS, (vigencia de tres 3 años) (tener en cuenta el profesiograma personal asistencial/ administrativo y edad)	CUMPLE		
35	Declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratistas o terceros - Formato 1DT-FR-0016	CUMPLE		
36	Constancia persona natural no obligada a llevar contabilidad - Colombia compra eficiente SECOP II	CUMPLE		
37	Lista de contratos del proveedor con el sector público o privado - Colombia compra eficiente SECOP II	CUMPLE		
38	Certificación de antecedentes disciplinarios de la profesión según corresponda al perfil: Tribunal Nacional Ético Enfermería - Antecedentes Disciplinarios para Enfermeros.	CUMPLE		
39	Vacunas Covid-19	CUMPLE		

40	Vacuna Influenza	CUMPLE		
41	Imagen soporte de Inscripción en el SECOP II (Se debe publicar la documentación ante requerida)	CUMPLE		
42	Formulario Acuerdo de Confidencialidad	CUMPLE		
43	Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CUMPLE		
44	Formulario Compromiso Anticorrupción	CUMPLE		

Atentamente,

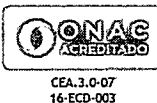


Firmado digitalmente por:
Nombre: Hector Enrique Gomez Caicedo
Grado: Subteniente
Cargo: Jefe Grupo Prestador De Atencion En Salud.
Cédula: 1026255529
Dependencia: Grupo Prestador De Atenciones En Salud
Upres Magdalena
Unidad: Departamento De Policia Magdalena
Correo: hector.gomez@correo.policia.gov.co
1/06/2026 11:21:09 a. m.

Anexo: no

CL 22 1c-74
Teléfono: 3506780355
demag.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD UPRES MAGDALENA

UPRES-GUPAS - 22.3

Santa Marta, 01 de junio de 2026

Señor coronel
JAIME HERNAN RIOS PUERTO
Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta.
Kilómetro 12 Vía alterna al puerto sector Bureche
Santa Marta.

Asunto: Certificación verificación documentación.

De manera atenta y respetuosa me permito informa a mi coronel, con el fin de realizar contratación con una Enfermera Profesional Administrativa Jefe, ANGELA CRISTINA DE LA CRUZ ESQUEA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.082.992.991 de Santa Marta Magdalena con fecha proyectada de inicio del contrato en el mes de junio del año 2026, certifico que los documentos presentados por la **Enfermera Profesional Administrativa** son consultados en los diferentes sistemas de información que se relacionan a continuación:

- Procuraduría
- Contraloría
- Antecedentes Judiciales (Policía Nacional)
- SIMIT
- RETHUS
- Consulta de Inhabilidades Delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años de edad
- Consulta EPS ADRES

Lo anterior como soporte y antecedente del presente proceso contractual.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Hector Enrique Gomez Caicedo
Grado: Subteniente
Cargo: Jefe Grupo Prestador De Atencion En Salud.
Cédula: 1026255529
Dependencia: Grupo Prestador De Atenciones En Salud
Upres Magdalena
Unidad: Departamento De Policia Magdalena
Correo: hector.gomez@correo.policia.gov.co
1/06/2026 11:24:34 a. m.

Anexo: no
CL 22 1c-74
Teléfono: 3506780355
demag.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA