REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.273.461**

CASTRO GUTIERREZ

APELLIDOS

JOAQUINA DE JESUS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1970**

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-SEP-1990 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0106800-00036703-F-0039273461-20060601 0001709764A 1 2410006062

CERTIFICACION LABORAL

El Señor(a) **JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ**, identificado con **Cédula de ciudadanía** número **39,273,461**, trabajó en la empresa desde el **2009-09-15 hasta el 30-04-2026,** desempeñando el cargo de **AGENTE COMUNITARIO**.

Se expide el documento el día **30 de Abril de 2026**.

Cordialmente,

IVETH PATRICIA BAYTER MALKUN
DIRECTORA RECURSOS HUMANOS

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASTRO	GUTIÉRREZ	JOAQUINA DE JESÚS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 39.273.461	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA 0 8 MES 0 6 AÑO 1 9 7 0	CRA. 26 # 5-59 B. BUENOS AIRES TORRE DE LAS COLINAS	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO CAUCASIA	
MUNICIPIO	CAUCASIA	TELÉFONO 311 377 1477	EMAIL aprinscu@hotmail.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: BACHILLER ACADÈMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
X				X				X		X

MES 1 2 AÑO 1 9 9 4

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
T	IV	X		Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería	12	2008	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
IPS SALUD FAMILIAR			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
ANTIOQUIA			cucasiaips@saludfamiliar.com.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
300 569 4535	DÍA 15 MES 09 AÑO 2009		DÍA 30 MES 04 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
AUX. DE ENFERMERÍA	**(AGENTE COMUNITARIA)**		CRA. 14 # 21-15 B. PAJONAL	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Servidor del sector público	15	9
Servidor del sector privado	0	0
Empleado Independiente	0	0
Total, tiempo laborado	15	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Joaquina castro. G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

Caucasia – Antioquia, 10 de junio de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141256536654

(415)7707212489984(8020) 000014125653665 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 2 7 3 4 6 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Caucasia 1 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	GUTIERREZ	JOAQUINA	DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Caucasia 1 5 4

41. Dirección principal: TO 14 AP 102 URB TORRES DE LAS COLINAS

42. Correo electrónico: aprinscu@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 7 7 1 4 7 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 8 1 2 1 3						3 4 1 4	

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2026-06-30 / 09:52:41AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CASTRO GUTIERREZ JOAQUINA DE JESUS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN EDUCATIVA

SYSTECOM

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
PLANETA RICA, CÓRDOBA.
Resolución N° 000271 del año 2005 de la Secretaria de Educación Departamental

CERTIFICA A:

Joaquina de Jesús Castro Gutiérrez

Identificado (a) con C.C. No. 39.273.461 expedida en Caucasia - Antioquia.
Por haber cursado y aprobado el programa de estudio Teórico Práctico establecido por el Ministerio de la Protección Social, que la (o) capacita para ejercer como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Emanada por acuerdo número 061 del 29 de Junio del 2005, del Comité Ejecutivo Nacional Para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

GOBERNACION DE CORDOBA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconocese este Titulo para todos los efectos legales
RESOLUCIÓN N°: E.1806
MONTERÍA: 18 DIC 2008
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD

DIRECTOR

COORDINADOR ACADÉMICO

Expedido en Planeta Rica – Córdoba, a los 13 días del mes de Diciembre de 2008.

DIRECCIÓN DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS
ESTE TITULO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INSCRITO
MEDELLIN 07 ENE 2009

Systecom
Instituto de Sistemas
Aprobado según Resolución No. 000027 de Enero 7 de 1994
de la Secretaría de Educación y Cultura de Córdoba

Aprobado según resolución No. 000271 de la Secretaria de Educación Departamental. Y según acuerdo No. 061 del 29 de Junio de 2005 del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humano en Salud de Colombia.

ACTA GENERAL DE GRADUACIÓN No. 06

Acta No. 015

En Planeta Rica, Municipio del departamento de Córdoba, Diciembre 13 de 2008, se reunieron los directivos del instituto de capacitación y formación Educativa SYSTECOM, con el objetivo de otorgar el certificado de ***"AUXILIAR DE ENFERMERIA"*** *JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ portador (a) de la C.C. No. 39.273.461 expedida en Cuacasia - Antioquia, quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma.*

Habiendo cumplido con la intensidad horaria de 1.800 horas teórico prácticas y demás requisitos académicos exigidos en los reglamentos de nuestra institución; y realizado su proyecto de grado correspondiente.

Para constancia se firma la presente acta por el director y el Coordinador del Programa, quedando copia correspondiente en el libro de acta No 06, del instituto de Capacitación Y Formación Educativa SYSTECOM, el cual consta de 87 graduandos, empieza con el nombre de ***AGRESSOTH GIL DIANA PATRICIA*** *y termina con el nombre de* ***VILLERA MONTIEL ALY YISETH.***

Dado en Planeta Rica, a los 13 días del mes de Diciembre de 2.008.

SYSTECOM INSTITUTO DE SISTEMAS PLANETA RICA

Director

Coordinado

DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

MEDELLIN , Enero 08 de 2009

EL AUXILIAR DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS

HACE CONSTAR QUE

JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ

Identificado(a) con la cédula Nro : 39,273,461 de CAUCASIA
se encuentra inscrito(a) en la DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA,
mediante resolución Nro : 001806 expedida el 18/12/2008 , por
LA SRIA DE DLLO DE LA SALUD CORDOBA , que lo autoriza para ejercer en el
territorio nacional como : AUXILIAR DE ENFERMERIA 23-1806-08

LUIS SALVADOR OSPINA S..

LSOS

Gobernación de Córdoba
Solidaria y comprometida

DEPARTAMENTO DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud
Área Desarrollo de servicios

RESOLUCION No.23 E.1806

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que *JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ* quien se identifica con la cédula de ciudadanía No.**39.273.461** expedida en Caucasia Antioquia, ha solicitado el registro de su **TITULO** de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** que le otorgó el **INSTITUTO DE CAPACITACIONY FORMACION EDUCATIVA "SYSTECOM"** el día 13 de Diciembre de 2.008, según Acuerdo 061 de Junio 29 de 2.005 emanado del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a *JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ* para ejercer la Profesión de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 18 DIC 2008

ITALA FRANCO GUERRA
Secretario Seccional de Salud

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA SALUD

REGISTRO No. 231806

INSCRIPCIÓN No. 6012

Nombre: JOAQUINA DE JESUS

Apellidos: CASTRO GUTIERREZ

C.C.: 39.273.461

Profesión: AUX DE ENFERMERIA

Montería: 18 DIC 2008



Secretario Seccional de Salud

La República de Colombia

y en su nombre

I D E M Caucasia 2a. Agrupación

Caucasia - Antioquia

Aprobado por la Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia, según Resolución No. 005154 del 26 de Noviembre de 1.990 y 008985 del 21 de Junio de 1.994

Confiere a:

Joaquina De Jesus Castro Gutiérrez

Identificada con C.C. No. 39.273.461 de Caucasia.

El Título de:

Bachiller Industrial

Electricidad y Electrónica

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

Rector (a)

Secretaria (a)

Inscrita en el acta de Grado No. 01

Folio No. 03 Numeral 04 Libro No. 01

Dada en Caucasia el 02 de Diciembre de 1.994

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

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

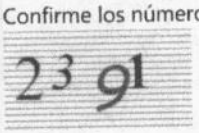
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 39273461

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9115

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-06-11→9:37:38 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	39273461	CASTRO	GUTIERREZ	JOAQUINA	DE JESUS	Vigente	Ver

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) CASTRO GUTIERREZ JOAQUINA DE JESUS identificado(a) con CC 39273461 registra La siguiente información:

2026-06-11→9:37:38 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2008-12-18	23001806	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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).

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAQUINA DE JESÚS CASTRO GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39273461

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAQUINA DE JESÚS CASTRO GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39273461

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAQUINA DE JESÚS CASTRO GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39273461

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL (IAMI) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAQUINA DE JESÚS CASTRO GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39273461

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAQUINA DE JESÚS CASTRO GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39273461

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAQUINA DE JESÚS CASTRO GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39273461

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING- (POCT) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAQUINA DE JESÚS CASTRO GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39273461

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	FREYNER LEÓN 1069736330	SHEILA MORA 1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAQUINA DE JESÚS CASTRO GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39273461

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAQUINA DE JESÚS CASTRO GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39273461

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-12.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAQUINA DE JESÚS CASTRO GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 39273461
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAQUINA DE JESÚS CASTRO GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 39273461
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR (CPM) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-06-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 11 de junio de 2026, a las 08:35:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39273461
Código de Verificación	39273461260611083523

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACION COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 297766051

PIB
08:34:44
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de junio 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) JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39273461:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:35:49 AM horas del 11/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39273461**

Apellidos y Nombres: **CASTRO GUTIERREZ JOAQUINA DE JESUS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 11/06/2026 08:37:11 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39273461** y Nombre: **JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ.**

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. **141885874** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 39273461 **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 11/06/2026 09:05 AM

Código Verificación: **BAVPDLCMNW**

Válida hasta: **09/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39273461
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAUCASIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCION:	BRR BUENOS AIRES CRA 26 N 5 59	TELÉFONO:	6043113
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6024129543	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/12				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 177.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.500	$ 0	$ 177.500
SUBTOTALES:										$ 177.500	$ 0	$ 177.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 138.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 138.700	$ 0	$ 0	$ 138.700
SUBTOTALES:													$ 138.700	$ 0	$ 0	$ 138.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 27.100	$ 27.100	$ 0	$ 0	$ 27.100
SUBTOTALES:									$ 27.100	$ 0	$ 0	$ 27.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LIA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 39273461	CASTRO GUTIERREZ JOAQUINA DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	12																230301-PORVENIR	19	$ 1.108.907	$ 177.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 177.500	EPS042 - COOSALUD	19	$ 1.108.907	$ 138.700	$ 0	$ 138.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	19	$ 1.108.907	$ 39273461	$ 27.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 343.300

Planilla NO Pagada

Planilla NO Pagada

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 39273461
Nombres:	JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2020-03-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	ANTIOQUIA CAUCASIA
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	OROSALUD CAUCASIA IPS S.A.S.

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026-06-12 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-07-12

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **39.273.461**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 12 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA

CER_AFI_20260282589 24

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Joaquina De jesus Castro Gutierrez identificado con CC. 39273461 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO

Fecha de inicio de cobertura	2026/06/13	**Código de ocupación**	32269
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	Otros profesionales de la salud no clasificados en otros grupos primarios
Clase de riesgo	3	**Estado de afiliación**	Activa

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de junio del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC12062026J39273461C18958438.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

IPS SU SALUD INTEGRAL S.A.S.
Nit. 812.002.613-1

Dirección: Calle 24 Cra 9 Esquina # 23-43 Barrio Kennedy
Teléfono: 604 8148704 Celular: 313 6713490
Email: eocupacionalcaucasia@gmail.com
Caucasia - Antioquia

CONCEPTO DE APTITUD



Paciente: JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ **Identificación:** CC 39273461
Género: F **Fecha de Nacimiento:** 1970-06-08 **Edad:** 56 A **Teléfono:** 3113771477
Dirección TORRES DE LA COLINA TORRE 14 APTO 102 **Residencia:** CAUCASIA
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Nivel Educativo: Tecnica **Grado de Escolaridad:** Completa **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
EPS: COOSALUD **ARL:** Seguros de Vida Colpatria S.A. **AFP:** Porvenir
Talla (mts): 1.64 **Peso (kg):** 63.0 **IMC:** 23.42 **Grupo Sanguineo:** O +

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

Orden No.: 0066073 **Fecha apertura:** 20260626 13:16:22
Fecha cierre: 20260626 13:28:14
Realizado en: Caucasia - Antioquia

Cargo u Oficio: ENFERMERA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

PAUSAS ACTIVAS
USO ADECUADO DE EPP
HIGIENE POSTURAL

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION

Observación

* ENFASIS OSTEOMUSCULAR: El examen osteomuscular realizado por el medico es normal..

Eliana Isaeth Medina Pacheco
Lic 20170106603
de 11-09-2017
Medico Esp. en Salud Ocupacional.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ELIANA ISAETH MEDINA PACHECO
Identificación: CC 64701028
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 20170106603 **Registro No.:** 1316092
EXPEDIDA EN
MEDELLIN
11/09/2017

Joaquina C

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 39273461

La IPS SU SALUD INTEGRAL cumple con todos los protocolos de bioseguridad según resolución 666 de 2020 para la atención de los usuarios. A todos nuestros usuarios se les está aplicando la encuesta epidemiológica de covid-19. Según los lineamientos del ministerio de salud y protección social para prestadores de servicios de SST se realizaran espirometrías

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado 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, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Joaquina De Jesus
Apellidos: Costa Contreras
Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: 39 27 3461
Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 06 Año 1970.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	14-7-18	N3N24	Ana Mestra
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	14-7-18	22150131 6A	Ana Mestra.
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular Una dosis por embarazo				
Hepatitis B	1	26-6-26	034SL003D	fanny M.
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19				
Varicela	1	26-6-26	2047300	fanny M.
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado 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, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Joaquina De Jesus

Apellidos: Castro Contreras

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 39 27 3461

Fecha de nacimiento: Día 00 Mes 06 Año 1970.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	14-7-18	N3N24	Ana Mestra
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	14-7-18	22150131 6A	Ana Mestra.
	2	26-6-26	2335L003B	Liliana
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular Una dosis por embarazo				
Hepatitis B	1	26-6-26	034SL003D	Fanny M.
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	26-6-26	VSU526AA	Liliana
	Anual			
Covid 19				
Varicela	1	26-6-26	2017300	Fanny M.
Otras				

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD — GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Joaquina

Apellidos: Castro Gutierrez.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 39.273.461.

Fecha de Nacimiento: Día 08 Mes 06 Año 1970

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	14-7-18	N3N24	Ana C.
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	14-7-18	221501316A	Ana C.
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	1-6-22	US0222002	[illegible]
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Joaquina. de Jesos.
Apellidos: Castro Gutierrez.
Documento de identidad: C.C X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 39273467
Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 06 Año 1970

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19/03/21	sinovac.	E2021 02010	clinico. pajard	Astrid M	1007318480
	2	16/04/21	Sinovac	J2021 03009	dm. ps	Jcela Gonzalez	26000317
		14-12 21	Astrazeneca	NA02724	ESE HCUP.	Stefan Gómez Alzate C.C. 1032327534 REG. 231710-12 ENF. Enfermería	

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8264e2fb-c843-4e21-acbe-da043b234d33

Nombres y apellidos / Full name: **JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **3 9 2 7 3 4 6 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **08/06/1970**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3113771477**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	10	07	2014		V501022	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita	
TD Adulto	Primera	14	07	2018		221501316A	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita	ANA CRISTINA MESTRA FLOREZ
Fiebre Amarilla	Única	14	07	2018		N3N241V	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita	ANA CRISTINA MESTRA FLOREZ
COVID SINOVAC	Primera	19	03	2021		E202102010	CAUCASIA Clinica Pajonal	JAIME ALFONSO MARCHENA PEREZ
COVID SINOVAC	Segunda	19	04	2021	Sinovac	J202103009	CAUCASIA Clinica Pajonal	JAIME MARCHENA
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	13	10	2021	Sinovac	2021060600	CAUCASIA Clinica PAJONAL PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	JAIME ALFONSO MARCHENA PEREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	01	06	2022	Green Cross	V50222012	CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita	FANNY MADELBIS MARTINEZ JARAMILLO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - 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.

Hospital César Uribe Piedrahita ¡Cuidamos de ti!	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES SARLAFT/FPADM	Código: FO-04-13-03-002
		Versión: 02
		Fecha: 18/09/2023

Fecha de diligenciamiento	día	mes	año	Ciudad	Caucasia.	Departamento	Antioquia
	30	06	2026				

CLASE DE VINCULACIÓN

Proveedor				Comprador									
Asintencial	X	Administrativo		EPS		IPS		ARL		Ente Territorial		Usuario Particular	

Convenio				Funcionario			
Docencia servicio		Interadministrativo		Miembro de Junta Directiva		Empleado de la ESE	

DONADOR		PRACTICANTES			CONTRATISTA	X	ARRENDATARIO	
		Asistenciales		Administrativos				

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Joaquina	de Jesus.	Castro	Gutierrez

Tipo de Identificación						N° de identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición		
CC	CC	C.E		T.I		OTRO	39.273461	Caucasia.	06 (DIA)	09 (MES)	1970 (AÑO)

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Profesión u oficio	Telefono ó celular
08-06-1970	Caucasia.	AUX. En Farmacia	3113771477

Dirección de residencia	Barr: Buenos Aires. Kra 26 #5-59. Torres de las colinas.		
Estado civil	Soltera.	correo electrónico	apriscu@hotmail.com.

Marque con una X, según corresponda por su perfil, cargo o profesión

1. ¿Maneja recursos públicos?	SI		NO	X	4. ¿Tiene reconocimiento público? SI [ ] NO [X]
2. ¿Ejerce algún grado de poder público?	SI		NO	X	5. ¿Tiene algún vinculo con una PEP? SI [ ] NO [X]
3. ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de paises?					SI [ ] NO [X]

3.a. Si la respuesta de la pregunta 3 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:

Tipo del producto	N° de producto	Entidad	Monto	País	Moneda

5.a. Si la respuesta de la pregunta 5 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:

Afinidad con el PEP		Nombre del Familiar PEP		Cargo del PEP	

1.2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón social	NIT	DV

Tipo de Empresa					Descripción de la actividad económica	Código CIIU
PUBLICA		PRIVADA		MIXTA		

Dirección de la oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento

Dirección de la agencia o sucursal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento

Datos del Representante Legal

Primer nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de identificación						N° identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición		
CC		C.E		T.I		OTRO			DIA	MES	AÑO

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	profesión u oficio	Telefono Celular

Dirección de Residencia			
Esatdo Civil		Correo Electronico	

Marque con una X, según corresponda por su perfil, cargo o profesión

1. Maneja recursos públicos?	SI		NO		4. ¿Tiene reconocimiento público? SI [ ] NO [ ]
2. Ejerce algún grado de poder público	SI		NO		5. ¿Es familiar de una persona públicamente expuesta? SI [ ] NO [ ]
3. Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de paises					SI [ ] NO [ ]

3.a. Si la respuesta de la pregunta 3 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:

Tipo del producto	N° de producto	Entidad	Monto	País	Moneda

5.a. Si la respuesta de la pregunta 5 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:

Afinidad con el PEP		Nombre del Familiar PEP		Cargo del PEP	

Hospital César Uribe Piedrahita ¡Cuidamos de ti!	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES SARLAFT/FPADM	Código: FO-04-13-03-002
		Versión: 02
		Fecha: 18/09/2023

Relación de accionista o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)							
Razón social o nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de participación	Responsa si o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?
Jesquina castro.	cc	39.273461					

JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)							
Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda si o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Fecha de corte de la información financiera			DIA	MES	AÑO
Total de Activos	2.000.000	Total de Pasivos	5.000.000	Total patrimonio	3.000.000
Ingresos mensuales		Egresos Mensuales		Otros ingresos mensuales	
Concepto de otros ingresos					

3. INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros			
	X	Bancolombia	caucasia	5109000

4. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta a la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, para revocar y/o prescindir unilateralmente del contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT) y Financiamiento de proliferación de Armas de Destrucción masivas (FPADM), grupos terroristas, corrupción, opacidad, fraude o actividades terroristas.
2. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT - FPADM, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, fraude, opacidad o corrupción.
3. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).
4. Se exime a la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, sus representantes legales, administradores y oficiales de cumplimiento, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere pronunciado en este documento o de la violación del mismo.

ORIGEN DE FONDOS	Por Auxiliar de enfermería

6. CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente SARLAFT - FPADM son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el LA/FT – FPADM. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular. La ESE Hospital César Uribe Piedrahita, podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:

*** Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT-FPADM y sus delitos fuente; además por testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.**

*** Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la circular externa 009/2016 y circular externa 5-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.**

*** Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del LA/FT-FPADM, corrupción, opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.**

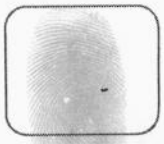
7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído y aceptado lo anterior, declaro que la información suministrada es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento

Joaquina castro. G.

Firma

(Persona natural o Representante legal si es persona Jurídica)



Huella

7.1. DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombres y Apellidos de la persona que diligencia	Tipo de Documento						N° de identificación
	CC		CE		PAS		

Lugar de expedición del Documento	Fecha de expedición			
	día	mes	año	**Firma de quien diligencia el formato.**

Favor Anexar al diligenciamiento de este formato, los siguientes documentos:

Persona Juridica

1. Certificado Cámara de Comercio de Existencia o Representación Legal con vigencia no mayor a 30 días.
2. Fotocopia del R.U.T. Registro Único Tributario legible, sin contraseña o cifrado que impida su cargue, actualizado
3. Fotocopia Cédula Ciudadanía Representante Legal legible por ambos lados.
4. Certificado bancario no mayor a 30 días.
5. Estados financieros de la empresa debidamente firmados por el contador y/o dictaminados por revisoría fiscal cuando aplique.

Para Persona juridica donadores solo aplican los puntos 1, 2 y 3.

Para Persona juridica de convenios docencia servicio, aplican los puntos 1, 2 y 3

Persona Natural

1. Fotocopia del R.U.T. Registro Único Tributario legible, sin contraseña o cifrado que impida su cargue, actualizado
2. Fotocopia Cédula Ciudadanía legible por ambos lados.
3. Certificado de matricula mercantil no mayor a 30 días, si aplica.

Para Personal practicante solo aplican el punto 2 de persona natural

Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti!	AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Código: FO-04-13-01-01-031
		Versión: 02
		Fecha: 19/05/2023

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales, yo Joaquina de Jesus Castro Gutierrez. mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio y con libertad y decisión, conociendo mis derechos y mis deberes, AUTORIZO de manera previa, expresa, informada e inequívoca a la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita para que directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolecte, almacene, use, ponga en circulación o suprima la información personal suministrada en desarrollo de las siguientes finalidades:

1. Verificación de autenticidad y vigencia del documento de identidad ante la Registraduría Nacional.
2. Verificación de información académica y validación de títulos en la(s) respectiva(s) institución(es) educativa(s).
3. Envío de información corporativa de interés y comunicación directa al titular por los diferentes medios que a criterio del Hospital y/o sus encargados, se consideren idóneos.
4. Diligenciamiento de encuestas y análisis estadísticos relacionados con el posicionamiento externo del Hospital y sus actividades internas.
5. Elaboración y entrega de constancias, certificaciones y documentos que dan cuenta de la actividad académica desarrollada por el colaborador al interior del Hospital, tales como, diplomas, actas de grado, certificaciones de entrenamiento para participación en programas de investigación autorizados por el Hospital, así como para el cumplimiento de criterios de habilitación y acreditación de servicios de salud.
6. Verificación en listas de fuentes públicas para la prevención de lavados de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT/FPADM).
7. Publicaciones internas y externas.
8. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o de créditos comerciales.
9. Cumplir con las exigencias requeridas por las entidades que vigilan y regulan el sector salud.
10. Tratamiento de información personal obtenida en visita domiciliaria realizada por personal externo contratado por la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

En todo caso, el Hospital y sus encargados garantizarán el ejercicio de los derechos del titular a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada, ser informado respecto del uso que se le ha dado a su información personal, acceder en forma gratuita a los datos que hayan sido objeto de Tratamiento, presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente y revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.

Hospital César Uribe Piedrahita *Cuidamos de ti!*	**AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**	**Código: FO-04-13-01-01-031**
		Versión: 02
		Fecha: 19/05/2023

Las Políticas de Tratamiento de Datos Personales, se encuentran disponibles en la sección transparencia de la página web https://www.hcup.gov.co. En caso de ejercer sus derechos puede comunicarse al 3201210, al correo informacion@hcup.gov.co, SIAU@hcup.gov.co y datospersonales@hcup.gov.co o a la dirección física Cra 20 #1a-100 en Caucasia/Antioquia.

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Caucasia. a los 30 ( ) días del mes de Junio de 2026.

Firma: Joaquina Castro. G.
Nombre: Joaquina de Jesus castro Gutierrez
Documento: 39.273461 de Caucasia



Huella

Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	Código: FO-04-13-01-01-030
		Versión: 02
		Fecha: 19/05/2023

Yo Joaquina de Jesus Castro Gutierrez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 39.273461 expedida en Caucasia., suscribo el presente Compromiso de Confidencialidad que se regirá por las normas de Constitución Política de Colombia; artículos 15 y 20. - Ley 1266 de 2008, por la cual se dictan disposiciones generales del habeas data y se regula el manejo de la información - Ley 1341 de 2009; artículo 71. - Ley 1581 de 2012, disposición para la protección de dàtos personales – Ley 1751de 2015 - Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud - Código Penal colombiano, Artículo 194: y demás normativa vigente. En especial en las siguientes clausulas:

PRIMERA.- OBJETO DEL COMPROMISO - El presente compromiso de confidencialidad tiene por objeto definir, mantener y garantizar las obligaciones de confidencialidad y reserva absoluta que asume en relación con la información que reciba o suministre de la/ a la E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita.

SEGUNDA.- INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.- Para los efectos del presente compromiso de confidencialidad se considera información confidencial, aquella a la cual tenga acceso directamente o a través de los colaboradores, sistemas de información de la institución, procesos de auditorías internas y externas, rondas de liderazgo, paciente trazador y demás herramientas de mejoramiento de la calidad de la institución, que le haya sido suministrada por la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita y sus colaboradores, bien sea entregada por escrito, en medios magnéticos u otros idóneos para su transmisión, o que sea obtenida o conocida directamente.

Reconozco además la naturaleza confidencial de cualquier información que no sea del dominio público, que llegue a tener en el proceso de ejecución de las funciones y/o actividades y me comprometo a no divulgarla a ningún tercero sin permiso previo por escrito del representante legal de la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita, además me abstendré de divulgar sin autorización, los hechos o acontecimientos ocurridos en cualquier proceso de la entidad y de los cuales tenga conocimiento en especial sobre procedimientos asistenciales o administrativos que se siguen en la institución, o en relación con la atención de pacientes.

TERCERO: El incumplimiento a este acuerdo, conllevara a los procesos legales a que tenga lugar de acuerdo a la normatividad vigente.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los treinta (30) días del mes de Julio del 2026.

Joaquina Castro G.

(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)

CARGO DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA



Hospital César Uribe Piedrahita *Cuidamos de ti!*	**FORMATO DE CONSULTA Y VALIDACION DE LA INFORMACIÓN DE LAS CONTRAPARTES**	**Código: FO-04-13-03-003**
		Versión: 04
		Fecha: 18/09/2023

Caucasia, 30 de junio de 2026

CERTIFICACIÓN

El Oficial de Cumplimiento de la **E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA,** certifica que se **consultó** y validó en listas Restrictivas conforme con herramienta tecnológica STRADATA, en relación con **LAFT**, se realizó la verificación de la señora JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ con CC: 39.273.461, presentando el siguiente resultado:

Listas Consultadas

AR_MS-PNR_WANTED MSPNR Wanted - Prófugos de la Justicia del Ministerio de Seguridad Programa Nacional de Recompensas.	CONT-VEN Contraloría de Venezuela - Contraloría de Venezuela	ORGANIZACIONES-INTERNACIONALES Personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional	US-FBI-ALERT Crime Alerts - Alertas de Crímenes
AR_RNR_WANTED RNR Wanted - Prófugos buscados por la Justicia (Registro Nacional de Reincidencia Argentina).	CO_CAPTACION_ILEGAL Medidas Administrativas por Captación Ilegal - Se encuentran las personas y empresas sobre las que la Superintendencia financiera ha impuesto alguna medida administrativa a partir del año 2007 por hechos relacionados con captación ilegal.	PE-PDR Ministerio del Interior de Perú - Personas que están siendo buscadas por las autoridades.	US-FBI-CAC Crimes Against Children - Crímenes contra niños
AU-RBA Reserve Bank of Australia - Administra las sanciones financieras emitidas por el Banco de Reserva de Australia.	CO_SIC_DEMANDAS Listado de personas naturales y/o jurídicas demandas por conductas de competencia desleal, libre competencia e infracción de derechos de propiedad industrial ante la Superintendencia de Industria y Comercio- SIC	PEPS-SIGEP Listado de todas las Personas Expuestas Políticamente (PEP) registradas en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) de Colombia, de acuerdo con el Decreto 830 de 2021.	US-FBI-CEI Criminal Enterprises Investigations - Investigaciones de empresas criminales
BOE_ENTIDADES Consolidated List of Financial Sanctions Targets Investment Ban Ltd. Lista consolidada de sanciones financieras.	CO_SIC_RESOLUCIONES Listado de personas naturales y jurídicas bajo investigación por la SIC, por actos de competencia desleal, violaciones a la libre competencia y vulneraciones a derechos de propiedad industrial, así como aquellas que han emitido resoluciones relacionadas con el inicio de procesos, el avance de investigaciones, la decisión sobre recursos presentados, o la resolución final de las sanción correspondientes.	PEPS-SIGEP-RELACIONADOS Listas de Relacionados dentro de los ítem declaraciones registradas por los PEP en el Aplicativo por la Integridad Pública en cumplimiento del Decreto 830 de 2021.	US-FBI-CI Counter Intelligence - Espionaje
BOE_PERSONAS Consolidated List of Financial Sanctions Targets Investment Ban Ltd. Lista consolidada de sanciones financieras.	CO_SIC_SENTENCIAS Listado de personas naturales y/o jurídicas que han sido declaradas por la SIC infractoras por realizar actos de competencia desleal, violaciones a la libre competencia, y vulneraciones a derechos de propiedad industrial.	PEPS_CANDIDATOS Listado de personas que se encuentran inscritas como candidatos a elegir, de acuerdo con el calendario electoral de la Registraduría Nacional del Estado Civil	US-FBI-CYBER Cyber Crimes - Crímenes cibernéticos
CA-EMB List of Designated Persons (Special Economic Measures (Burma) - Medidas Especiales Económicas para personas y entidades (Birmania)	CO-PPN Division: Investigación de Búsqueda y Captura de Prófugos de la Policía Nacional de República Dominicana - Prófugos buscados por la policía nacional de República Dominicana	PEPS_POLITICOS Personas Políticamente Expuestas Decreto 830 de 2021	US-FBI-DT Domestic Terrorism - Terrorismo interno
CA-ENTITIES-TERRORIST Gobierno de Canadá - Personas catalogadas como terroristas según el Gobierno de Canada.	EU-ENFAST_WANTED ENFAST Most Wanted - Los fugitivos más buscados de Europa por la Red Europea de Equipos de Búsqueda Activa de Fugitivos.	RELACIONADOS-PEPS-COLOMBIA Relacionados de Personas Políticamente Expuestas según Decreto 830 de 2021. Se consideran relacionados aquellas personas que sean familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil.	US-FBI-HT Human Trafficking - Tráfico de personas
CA-OSFI-Entidades Gobierno de Canadá - Lista de Sanciones Autónomas Canadienses Consolidadas que incluye entidades sujetas a regulaciones bajo la Ley de Medidas Económicas Especiales (SEMA) y la Ley JVCFOA	EU_EIB_EXCLUSION EIB Exclusion List - Individuos o entidades sujetos a decisión de exclusión de acuerdo con la política del BEI, que hayan incurrido en conductas prohibidas de prácticas financieras por el BEI.	UE-EDES Relación de personas o entidades excluidas de los contratos financiados con cargo al presupuesto de la UE por faltas profesionales graves, fraude, corrupción, participación en organización delictiva, blanqueo de capitales, financiación del terrorismo.	US-FBI-KBR Known Bank Robbers - Ladrones de banco identificados
CA-OSFI-Personas Gobierno de Canadá - Lista de Sanciones Autónomas Canadienses Consolidadas que incluye personas sujetas a regulaciones bajo la Ley de Medidas Económicas Especiales (SEMA) y la Ley JVCFOA	FRA-FMF-ENTIDADES Ministerio de Economía, Finanzas y Recuperación. Listado de personas, entidades y buques objeto de medidas de congelación de activos vigentes en Francia.	UK-FCA Banco de Inglaterra - Lista de personas prohibidas de manera puntual o temporal para contratar por tener en su historial sanciones civiles que incluyen multas por una conducta indebida en su desempeño laboral en el Reino Unido	US-FBI-MURDERS Murders - Asesinatos

Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti!	**FORMATO DE CONSULTA Y VALIDACION DE LA INFORMACIÓN DE LAS CONTRAPARTES**	**Código: FO-04-13-03-003** **Versión: 04** **Fecha: 18/09/2023**

CA-SEMR Special Economic Measures (Iran) Regulations - Medidas y regulaciones económicas especiales (IRAN)	FRA-FMF-PERSONAS Ministerio de Economía, Finanzas y Recuperación - Listado de personas, entidades y buques objeto de medidas de congelación de activos vigentes en Francia	UK-MOST-WANTED Crimestoppers de Reino Unido - Fugitivos más buscados en Reino Unido	US-FBI-TOPTEN Ten Most Wanted - Los 10 más buscados según el FBI (El Buró Federal de Investigaciones)
CL-PDI Policía de Investigaciones de Chile - Prófugos más buscados por la Policía de Investigaciones de Chile.	INT-EUEA European Union External Action - Personas con sanciones financieras en la Unión Europea	US-BIS-DPL Denied Persons List - DPL - Lista de personas denegadas o rechazadas para exportar a los Estados Unidos	US-FBI-WANTED Most Wanted Terrorists - Los terroristas más buscados por el FBI
CO-AUD-GENE Auditoría General de la República - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría General de la República	INT-INTERPOL INTERPOL - Wanted - Personas requeridas por la policía a nivel internacional señaladas con circular roja	US-BIS-DTC Debarred List - DTC - Lista de personas o entidades con prohibiciones por participar directa o indirectamente en el tráfico de armas	US-FBI-WCC White Collar Crimes - Crímenes de cuello blanco
CO-CONT-DEL Contraloría Delegada para Investigaciones - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría General de la República.	INT-ITDB Inter-American Development Bank - Personas que han sido reportadas por el BID por fraude, corrupción, colusión o coacción	US-BIS-EL Entity List - EL - Lista de personas que tienen restricciones comerciales con EE.UU. Requieren permisos y visado buenos especiales para hacer exportaciones a EE.UU.	US-FINCEN US Financial Crimes Enforcement Network, Section 311 - Especial Measures - Sanciones a bancos
CO-CONT-DEP Contraloría Departamental - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Departamental	INT-MHAI Government of India, Ministry of Home Affairs - Organizaciones terroristas prohibidas bajo la sección 35 de la Ley de Actividades Ilícitas (Prevención)	US-BIS-ISN Nonproliferation Sanctions - Bloqueos por tráfico de armas químicas y biológicas	US-OCC-UBL OCC Unauthorized Banks List - Bancos no autorizados
CO-CONT-DIST Contraloría Distrital - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Distrital	INT-ONU-ENTITIES ONU entidades (Personas Jurídicas) - Personas que han sido sancionadas financieramente por terrorismo por Naciones Unidas	US-BIS-SSI Sectoral Sanctions Identifications - Personas que operan en sectores de la economía rusa con los que se prohíbe a las personas estadounidenses realizar transacciones, financiar o negociar deudas con un vencimiento de más de 90 días	US-OFAC Specially Designated Nationals List (SDN) - Sanción Financiera por terrorismo y Narcotráfico
CO-CONT-MUN Contraloría Municipal - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Distrital	INT-ONU-INDIVIDUALS ONU individuos (Personas Naturales) - Personas vinculadas con temas de terrorismo	US-BIS-UVL UVL BIS - Unverified List - Lista de personas o entidades con quienes no es ha podido verificar estatus comercial	US-OFAC-PLCL OFAC - Palestinian Legislative Council List - Sanción financiera
CO-DIAN-PF Proveedores Ficticios - Listado de Proveedores Ficticios suministrado por la Dirección de Impuestos y Aduanes Nacionales	INT-WB Word Bank List of Debarred Firms - Personas reportadas por el Banco Mundial por Corrupción y Fraude	US-DEA DEA Most Wanted Fugitives - Los fugitivos más buscados según la DEA (Administración para el Control de Drogas)	US-TEEUU Listado de personas y organizaciones designadas como terroristas por los Estados Unidos de América
CO-GER-DEP Gerencia Departamental - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Gerencia Departamental	JP-METI Ministerio de Economía, Comercio e Industria de Japón - Terrorismo	US-DSS Departamento de Estado de los Estados Unidos - Personas buscadas por fraude y falsificación de documentos	US_ATF_WANTED ATF Most Wanted - Los más buscados por uso y tráfico ilegal de armas de fuego, explosivos, incendios provocados, amenazas con bombas, terrorismo y desvío ilegal de productos de alcohol y tabaco.
CO-JCC-SANC Contadores Sancionados - Listado de Contadores Públicos y Sociedades Prestadoras de Servicios Contables Sancionados las últimos 5 años	MX_PGJ_WANTED PGJ Most Wanted - Los más buscados por la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas.	US-ENGEL-LIST Congreso de los Estados Unidos - Personas que han estado involucradas en actos que socaven procesos o instituciones democráticos, incluido en casos de corrupción significativa u obstrucción en sus investigaciones en Guatemala, Honduras y El Salvador	US_ICE_WANTED ICE Most Wanted - Los más buscados por el ICE terrorismo, trafic ilícitos/ilegales y crimen transnacional.
CO-UIEC-CGR Unidad de Investigaciones especiales contra la corrupción CGR - Unidad de Investigaciones especiales contra la corrupción CGR	NZ-PL New Zealand Police List - Terrorismo	US-FBI-ADDITIONAL Additional Crimes - Otros Crímenes	US_MARSHALS SERVICE_WANTED US Marshals Service Most Wanted - Los 15 fugitivos más buscados por El Servicio de Alguaciles de EE. UU.

Atentamente,

MELISSA MARIA MOLINA PÉREZ
Oficial de Cumplimiento

Certificación
Bancaria

Jueves, 11 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOAQUINA DE JESUS CASTRO GUTIERREZ identificado(a) con CC 39273461, 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	37120073398	2004-11-16	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 correosospechoso@bancolombia.com.co