LISTA DE CHEQUEO CARPETA CONTRACTUAL– PERSONA NATURAL

N°	DOCUMENTOS	SI	NO
1	Presentación de la oferta y propuesta económica		X
2	Formato Único de Hoja de Vida (Función Pública Sigep II) https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep2/ingresar	✓	
3	Documento de Identidad (Cédula de ciudadanía 150%)	✓	
4	Libreta Militar o certificado de situación Militar (Si Aplica – Menores de 50 años)		X
5	Registro único Tributario – RUT fecha de descarga – 2025 -	✓	
6	Formato de declaración de bienes y rentas y/o declaración juramentada de conflicto de intereses y declaración de bienes y rentas del departamento administrativo de la función pública	✓	
7	Tarjeta Profesional (Si aplica)	✓	
8	Certificado de Vigencia (Copnia, Csj y Otros –según sea el caso)	✓	
9	Certificados de Estudios y Laborales Organizados por Fecha (relacionados en lahoja de vida)	✓	
10	Licencia de conducción (si aplica)		X
11	Curso transparencia y anticorrupción función pública https://www.funcionpublica.gov.co/eva/es/cursos-virtuales-eva/curso-integridad.html	✓	
12	Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría) https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx	✓	
13	Certificado de Antecedentes Fiscales (Contraloría) https://www.contraloria.gov.co/control-fiscal/responsabilidad-fiscal/certificado-de-antecedentes-fiscales	✓	
14	Certificado de Antecedentes Judiciales (Policía) https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/	✓	
15	Certificación Antecedentes Contravenciones – (Medidas Correctivas Policía) –RNMC - https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx	✓	
16	Consulta en Línea de Inhabilidades de Quienes Hayan Sido Condenados PorDelitos Sexuales Cometidos Contra Menores De 18 Años - https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta	✓	
17	Certificado que no se encuentra inscrito en el registro de deudores alimentariosmorosos – REDAM https://carpetaciudadana.and.gov.co/inicio-de-sesion	✓	
18	Formato o certificado de afiliación al SGSS y/o planilla de pago de aportes al SGSS en lo pertinente (Salud, Pensión)	✓	
19	Consulta ADRES - Reciente	✓	
20	Certificación Bancaria – No Mayor a 30 Días	✓	
21	Examen Preocupacional Vigente	✓	
22	Paz y Salvo Municipal Vigente		
23	Carpeta cuatro aletas blanca		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Castro	Ordoñez	Angelica Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1082127076	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 07 MES 07 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO GUADALUPE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 4 2 45 BARRIO SANTA LUCIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO GUADALUPE

TELÉFONO 3186346176 EMAIL ANGELICASTRO7901@HOTMAIL.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ABOGADA	05	2014	274759

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* GUADALUPE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3186346176	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	12	*Año*	2019	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 323- ABOGADA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE ABOGADA LITIGANTE						*DIRECCIÓN* CALLE 4 2 45 Barrio Santa Lucia					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* GUADALUPE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3209007904	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	08	*Año*	2026	*Día*	11	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. JURIDICO- NOTARIA ENCARGADA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD NOTARIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4 59 BARRIO NIÑO JESUS					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* GUADALUPE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209007904	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	17	*Mes*	01	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. JURIDICO- NOTARIA ENCARGADA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD NOTARIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4 59 BARRIO NIÑO JESUS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* GUADALUPE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209007904	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	13	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. JURIDICO- NOTARIA ENCARGADA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD NOTARIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4 59 BARRIO NIÑO JESUS						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Guadalupe Avila, Agosto 19 de 2026

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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1990**

GUADALUPE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

09-JUL-2008 GUADALUPE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1904000-00167112-F-1082127076-20090806 **00145**77282A 1 28277674

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.127.076**
CASTRO ORDOÑEZ

APELLIDOS
ANGELICA MARIA

NOMBRES



FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141044414644

(415)7707212489984(8020) 000014104441464 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 1 2 7 0 7 6	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 1 2 7 0 7 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Guadalupe 3 1 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	ORDOÑEZ	ANGELICA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Guadalupe 3 1 9

41. Dirección principal
CL 2 2 23 BRR SANTA LUCIA

42. Correo electrónico angelicastro7901@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 6 3 4 6 1 7 6	

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
6 9 1 0	2 0 1 6 0 2 0 1	4 7 2 9	2 0 1 8 0 1 0 4				3 4 3 2	

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 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 / 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 2024-06-04 / 02:21:41PM

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 ORDOÑEZ ANGELICA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-15 15:19

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGELICA	MARIA	CASTRO	ORDONEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082127076

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	GUADALUPE

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	GUADALUPE

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE GUADALUPE - HUILA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	GUADALUPE
Dirección	["Carrera 4 No.2-16"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$62.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$62.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	HUILA	GUADALUPE	$130.000.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	HUILA	GUADALUPE	$94.990.000,00
MUEBLES Y ENSERES EQUIPOS DE OFICINA	COLOMBIA	HUILA	GUADALUPE	$10.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
BANCO DAVIVIENDA	$5.071.299,00
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	$26.866.620,00
CREDIMAPFRE SAS	$1.349.077,00
BANCO VILBAO VIZCAYA SA BBVA	$94.489.152,00
HYCIT ENTERPRISES	$2.830.492,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YAXON	STID	BARRERA	CERQUERA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 12199447

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
ANGELICA MARIA

APELLIDOS:
CASTRO ORDOÑEZ

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO

UNIVERSIDAD	FECHA DE GRADO	CONSEJO SECCIONAL
COOP. DE COL BTA	05/08/2016	HUILA
CEDULA	**FECHA DE EXPEDICION**	**TARJETA N°**
1082127076	01/09/2016	274759

CERTIFICADO No.
20260814-2535649

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina
Judicial

CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **ANGELICA MARIA CASTRO ORDOÑEZ**, identificado(a) con número de documento **1082127076** y tarjeta profesional No. **274759**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentado durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, "Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial".

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA VIERNES 14 DE AGOSTO DE 2026.

Firmado Por:
Carlos Fernando Ortiz Correa
Secretario Judicial
Comisión Nacional
De Disciplina Judicial
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **55e04045e5aceed53f80339048a7db1cae8db7a7524bdc167be58edc357bfc36**
Documento generado en 14/08/2026 05:39:14 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

Institución Educativa
"María Auxiliadora"

Guadalupe - Huila
Inscripción Dane: No. 141319000570

Acta Individual de Graduación

En Guadalupe Huila, a los 5 días del mes de Diciembre de 2007 se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora, Secretaria y Comité de Evaluación y Promoción en la Rectoría de la Institución Educativa "María Auxiliadora", con reconocimiento oficial por Decreto No. 1200 del 15 de Octubre de 2002 otorgado por la Gobernación del Huila y aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 17313 del 24 de Noviembre de 1986.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a este nivel y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

Angélica María Castro Ordóñez

T.I. 900707-54737 de Guadalupe - Huila

Es fiel copia del Acta Original No. 65 Folio 95 de fecha Diciembre 5 de 2007

Firmada por: Fabiola Hurtátiz Córdoba C.C. 26.508.770 de Guadalupe (Rectora) y María Lidia Cuéllar Núñez C.C. 26.508.727 de Guadalupe (Secretaria).

Dada en Guadalupe Huila, a los 5 días del mes de Diciembre de 2007

Fabiola Hurtátiz Córdoba
C.C. 26.508.770 de Guadalupe
Rectora

María Lidia Cuéllar Núñez
C.C. 26.508.727 de Guadalupe
Secretaria

NOTA: según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 no requiere autenticación de firmas

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa "María Auxiliadora"

Guadalupe - Huila

Creada por Decreto número 1200 del 15 de Octubre de 2002 emanado de la Gobernación del Huila, y aprobada por resolución Número 17313 del 24 de Noviembre de 1986 para los grados de Sexto a Once de enseñanza Media Vocacional Académica

Confiere a:

Angélica María Castro Ordoñez

T.I. 900707-54737 de Guadalupe - Huila

El Título de

Bachiller Académico

Por haber concluido el Plan de Estudios, alcanzado los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legales o reglamentarios definidos

COLEGIO DEPTAL. MARIA AUXILIADORA
CIENCIA, AMOR Y TRABAJO
GUADALUPE

Fabiola Hurtátiz Córdoba
C.C. 26.508.770 de Guadalupe
Rectora

María Lidia Cuéllar Núñez
C.C. 26.508.727 de Guadalupe Huila
Secretaria

Acta General de Graduación 65 Folio No 95

Dado en Guadalupe - Huila, a los 5 días del mes de Diciembre de 2007

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL NOTARIO ÚNICO DEL CIRCULO DE GUADALUPE DA FE QUE ESTA REPRODUCCION COINCIDE CON UN DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA.

16 AGO 2016

Rafael Barreto Villalba
NOTARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA GUADALUPE HUILA

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 10-16

PROGRAMA: DERECHO

CÓDIGO SNIES: 9001

FECHA DE GRADO: 5 DE AGOSTO DE 2016.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE NEIVA

En atención a que ANGELICA MARIA CASTRO ORDOÑEZ
con cédula de ciudadanía No 1.082.127.076 de Guadalupe
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de ABOGADA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede NEIVA
mediante Acta No. 10-16 en sesión del día 14 de julio de 2016.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Sede, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDÓN RANGEL

Director(a) de sede: OSCAR DAVID FUNEZ DAVID

Decano(a) Facultad: MAGDA PAOLA TAFUR CHARRY

Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de NEIVA el día 5 DE AGOSTO DE 2016.

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

003817

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE GUADALUPE DA FE QUE ESTA REPRODUCCION COINCIDE CON UN DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA
16 AGO 2016
Rafael Barrero Viasbal
NOTARIO

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1880 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

ANGELICA MARIA CASTRO ORDOÑEZ

con cédula de ciudadanía No. 1.082.127.076 de Guadalupe
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ABOGADA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Neiva el día 5 de Agosto de 2016

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Ruiz J
Secretario(a) General

Folio No. 23 Libro de Registros No. 12 Registro No. 06.0202.2016 Refrendado en Neiva el día 5 de Agosto de 2016

Registros y Diplomas: Martha Estella Cadena Manjarres

013215

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica: Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 Mineducación
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1858 del 31 de Julio de 2002 Ministerio de Educación

NIT: 860029924 - 7

LA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

CERTIFICA

Que, **ANGÉLICA MARÍA CASTRO ORDOÑEZ,** con cédula de ciudadanía 1.082.127.076 y ID 297333, cursó y aprobó los módulos de Inglés I, II y III.

Que según la información brindada por el Centro de Idiomas cada módulo tiene una intensidad de 60 horas.

Neiva, 25 de abril de 2014

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA DIRECCION REGISTRO Y CONTROL

MARTHA ESTELLA CADENA M.

Luz Stella C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO ÚNICO PROMISCUO MUNICIPAL DE GUADALUPE HUILA

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL JUZGADO ÚNICO PROMISCUO MUNICIPAL DE GUADALUPE-HUILA

De conformidad al artículo 115 del Código General del **Proceso**

HACE CONSTAR,

Que la Doctora **ANGELICA MARIA CASTRO ORDOÑEZ,** titular de la cédula de ciudadanía número 1.082.127.076 de Guadalupe - Huila, y portadora de la tarjeta profesional número 274.759 del Consejo Superior de la Judicatura, ha ejercido como apoderada en los siguientes **Proceso**s:

Proceso: Ejecutivo de Alimentos

Demandante: Kelly Johana Quesada Pimentel C.C. Nro. 1.080.185.224

Demandado: Jorge Eliecer Sierra Flórez C.C. Nro. 1.080.184.944

Radicado: **413194089001-2024-00061-00**

Calidad o condición: Apoderada judicial parte demandante.

Fecha de inicio: 16-05-2024 – a la fecha

Proceso: Sucesión Testada y Liquidación de Herencia

Demandante: Yina Paola Quesada Pímentel C.C. Nro. 1.082.124.161 Causante: Aquileo Quesada Jiménez C.C. Nro. 4.911.729

Radicado: **413194089001-2022-00128-00**

Calidad o condición: Apoderada judicial de los Legatarios: Misael Quesada Correa C.C. Nro- 1.082.127.683. José Dagoberto Quesada Jiménez C.C. Nro. 4.911.887

Fecha de inicio: 13-07-2023 – a la fecha

Proceso: Sucesión Doble e Intestada

Demandantes: Martha Cecilia Murcia Quiza C.C. Nro. 26.509.360 y otros

Causantes: Ramon Murcia Zambrano C.C. Nro. 4.911.525 Fabiola Quiza Silva C.C. Nro. 26.412.037

Radicado: 413194089001-2023-00193-00

Calidad o condición: Apoderada judicial parte demandante.

Fecha de inicio: 22-11-2023 – a la fecha

Partes del **Proceso**: **Proceso** Declarativo de Pertenencia por prescripción adquisitiva de dominio

Demandantes: María Lisana Gutiérrez C.C. Nro. 26.508.847 José Wilder Rojas Gutiérrez C.C. Nro. 80.161.777

Demandados: José Ignacio Rojas González C.C. Nro. 83.058.236 en calidad de único heredero de quien en vida se llamó Víctor Samuel Rojas Otalora y demás personas desconocidas e indeterminadas

Radicado: 413194089001-2024-00116-00

Calidad o condición: Apoderada judicial parte demandante.

Fecha de inicio: 07-06-2024 – a la fecha

Partes del **Proceso**: Sucesión Doble Intestada

Demandante: Teresa Ortega Narvaez C.C. Nro. 26.509.813

Causantes: Virginia Narvaes de Ortega C.C. Nro. 26.555.180 y Emigdio Ortega Zuñiga C.C. Nro. 1.656.197

Radicado: 413194089001-2023-00156-00

Calidad o condición: Apoderada judicial heredera y cesionaria María Edith Ortega Narvaez.

Fecha de inicio: 05-10-2023 – a la fecha

Proceso: Perturbación a la Posesión

Demandante: Maribel Rico Tovar C.C. Nro. 40.773.806

Demandado: Alberto Barrera Zuñiga C.C. Nro. 83.055.213 • Radicado: 413194089001-2019-00207-00

Calidad o condición: Apoderada judicial parte pasiva.

Fecha de inicio: 09-12-2019- a la fecha

Dada en Guadalupe-Huila, a los dieciocho (18) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026).

EDY MERKH ALARCÓN MAHECHA
SECRETARIO

Firmado Por:

Edy Merkh Alarcon Mahecha
Secretario
Juzgado Municipal
Promiscuo
Guadalupe - Huila

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4ac7980c213126de390123eff6cd46f3f40d6a1e842455047197bcf096794112**
Documento generado en 18/08/2026 02:56:44 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

NOTARÍA ÚNICA
DEL CÍRCULO DE GUADALUPE-HUILA
Dr. Rafael Alberto Barreto Villalba

El suscrito Notario Único del Círculo de Guadalupe – Huila

CERTIFICA:

Que la Doctora **ANGELICA MARIA CASTRO ORDOÑEZ**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. **1.082.127.076** de Guadalupe- Huila, abogada titulada con Tarjeta Profesional No. **274759** del Consejo Superior de la Judicatura, se ha desempeñado como Notaria Encargada de este despacho, en las siguientes fechas:

Del 09 al 13 de septiembre de 2025 y el día 16 de septiembre de 2025, de conformidad con Resolución No. 204 de fecha 05 de septiembre de 2025 expedida por la Alcaldía Municipal de Guadalupe -Huila.

Del 13 al 17 de enero de 2026, de conformidad con Resolución No. 001 de fecha 07 de enero de 2026 expedida por la Alcaldía Municipal de Guadalupe- Huila.

Los días 08 y 11 de agosto de 2026, de conformidad con Resolución No. 210 de fecha 29 de julio de 2026 expedida por la Alcaldía Municipal de Guadalupe- Huila.

La presente certificación se expide, a los diecinueve (19) días del mes de agosto de 2026, a solicitud de la interesada.

El Notario,

Rafael Barreto Villalba
NOTARIO UNICO

RAFAEL ALBERTO BARRETO VILLALBA
Notario Único del Círculo de Guadalupe -Huila

CARRERA 5 No. 4-59 GUADALUPE-HUILA
Notario: RAFAEL ALBERTO BARRETO VILLALBA
Correo electrónico: unicaguadalupehuila@supernotariado.gov.co
Celular: 320-9007904

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ANGELICA MARIA CASTRO ORDOÑEZ

C.C 1.082.127.076

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de agosto 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611499673000

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301223411

PIB
17:14:44

Bogotá DC, 14 de agosto 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) ANGELICA MARIA CASTRO ORDOÑEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082127076:

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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 14 de agosto de 2026, a las 17:16:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082127076
Código de Verificación	1082127076260814171610

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:17:30 PM horas del 14/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1082127076**

Apellidos y Nombres: **CASTRO ORDOÑEZ ANGELICA MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 14/08/2026 05:20:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1082127076** y Nombre: **ANGELICA MARIA CASTRO ORDOÑEZ.**

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. **145772363** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:23:49 horas del 14/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082127076,** Apellidos y Nombres **CASTRO ORDOÑEZ ANGELICA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE GUADALUPE HUILA** , con NIT **891180177-9** 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

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 1082127076 **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 14/08/2026 03:18 PM

Código Verificación: **BAVEY4987S**

Válida hasta: **12/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

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 Angelica Maria Castro Ordoñez, identificado(a) con CC número 1082127076, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082127076
NOMBRES Y APELLIDOS	Angelica Maria Castro Ordoñez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	07/07/1990
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	02/05/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	141 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	45 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/08/2026
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1082127076 Trabajador Independiente
Desde 14/08/2026 - Vigente

Generado por interfaces 19/08/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 14 08 2026

791119703

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo B. Subsidiado	Si No X

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CASTRO	ORDONEZ	ANGELICA	MARIA

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA	1082127076	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro Cuál	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	HUILA	GUADALUPE	07 07 1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
ARL SURA	PORVENIR	$ 1.750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CALLE 4 2 45	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3186436176	ANGELICASTRO7901@GMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
HUILA	GUADALUPE	CENTRO	Cabecera Municipal X Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

RECIBIDO
★ PARA ESTUDIO ★

A. AFILIACIÓN

AGU

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	S.E. HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SENORA DE GUADALUPE	
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
ANGELICA MARIA CASTRO ORDONEZ	CC	1082127076	

59. Ubicación

Dirección: CALLE 4 2 45 — Teléfono fijo o Celular: 3186436176

Correo Electrónico: ANGELICASTRO7901@GMAIL.COM — Departamento: BOGOTA D.C. — Municipio / Distrito: BOGOTA D.C.

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cuál)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	1 4 0 8 2 0 2 6		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [X] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Angelica Maria Castro	Angelica Maria Castro Ordonez

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	319	Código del departamento	41	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)
			1 4 0 8 2 0 2 6	

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las [illegible] del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial

ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA
900.282.038

Sello de Radicación

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
Recibido por: A.C.I.
Fecha: 2026-08-14

RECIBIDO
★ PARA ESTUDIO ★

8. REPORTE DE NOVEDADES

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado ANGELICA MARIA CASTRO ORDONEZ

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adeduadamente por la EPS?	X	NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	X	NO

Angelica Maria Castro

Firma del Afiliado ANGELICA MARIA CASTRO ORDONEZ

Documento de Identidad 1082127076

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

ANGELICA MARIA CASTRO ORDONEZ, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Angelica Maria Castro

Nombre: ANGELICA MARIA CASTRO ORDONEZ

Identificación: 1082127076

Fecha: 2026-08-14

RECIBIDO
★ PARA ESTUDIO ★

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELICA MARIA CASTRO ORDOÑEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1082127076,** se encuentra afiliado/a desde **19/10/2015** 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 19 de agosto 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

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1082127076
NOMBRES	ANGELICA MARIA
APELLIDOS	CASTRO ORDOÑEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	GUADALUPE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	02/05/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/14/2026 17:31:38	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la

Certificación
Bancaria

Viernes, 14 de agosto de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGELICA MARIA CASTRO ORDOÑEZ identificado(a) con CC 1082127076, 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 de ahorros	28569081574	2016-12-02	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCO DE BARBA S.A. Establecimiento Bancario

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

Marleny Martínez Duque
El Arte de la Medicina Preventiva a su servicio

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA EXAMEN			CIUDAD	EMPRESA
15	8	2026	PITALITO	ALCALDIA MUNICIPAL DE GUADALUPE

TIPO DE VALORACION

INGRESO	X	PERIÓDICO		EGRESO	
CAMBIO DE OCUPACION		POST INCAPACIDAD		OTROS	

DATOS DEL COLABORADOR

NOMBRES Y APELLIDOS				TIPO DE DOCUMENTO	
ANGELICA MARIA CASTRO ORDOÑEZ				NUMERO	1082127076
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	M	
7	7	1990		F	X

DIRECCION	TELEFONO
Calle 4 No. 2-45 b/Santa Lucia	3186346176

TITULO	OCUPACION/CARGO	SECTOR ECONOMICO
ABOGADA	PROFESIONAL DE APOYO A SECRETARIA DE GOBIERNO	ADMINISTRACION PUBLICA

CUMPLIMIENTO DE VALORACION CONCEPTO MEDICO

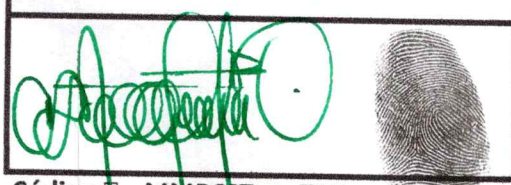
Tamiz visual	Pterigium AO-Ojo seco	Tamiz auditivo	NSR	Respiratorio	Normal	Psicosocial	NSR
Osteomuscular	Normal	Cardiovascular	Normal	Laboratorios	NSR		

Conclusiones Ocupacionales: De acuerdo al Examen Ocupacional realizado al titular de la presente se evidencia que no presenta alteraciones Osteomusculares al momento del examen médico. Puede laborar como PROFESIONAL DE APOYO A SECRETARIA DE GOBIERNO en el Sector Económico **ADMINISTRACION PUBLICA**

Conductas Ocupacionales Preventivas: Se recomienda la realización de pausas activas oculares cada hora para descanso visual, y pausas activas Ergonómicas para evitar posición sedente, cada 2 horas.

Recomendaciones Generales: 1.- Se sugiere ejercicio regular acorde con su estado Físico y condición de salud, así como hábitos saludables de alimentación. 2.- Se recomienda solicitar en su EPS control anual por oftalmologia. Paciente con ojo seco, Pterigium AO

Concepto Médico de Aptitud Ocupacional: NO PRESENTA RESTRICCION PARA LABORAR

FIRMA Y HUELLA DEL COLABORADOR	FOTO	FIRMA Y SELLO DEL MEDICO OCUPACIONAL
		MARLENY MARTINEZ DUQUE Nit: 36274018-9 Doctora en Medicina y Cirugia Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud laboral LP-SST:1078/19

Avalado por: Resolución 2346 de 2007 y Resolución 0312 de 2019.

VALIDO PARA LA EMPRESA QUE LO SOLICITA POR UN AÑO

Calle 2 # 1E-27 B/ Los Lagos - Pitalito (Huila)

Celular: 3117091371