Chía, Cundinamarca 22 de junio 2026

Doctora
ESMIT TORRES MONRRAS
GERENTE
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO
CHIA-CUNDINAMARCA

REF: **PROPUESTA COMO AUXILIAR DE FACTURACION.**

Yo, **DEISSY JOHANNA CAMACHO CANTOR,** identificada con cedula de ciudadanía No **35.198.079 DE CHIA**, me permito presentar propuesta laboral para prestas mis servicios, cuyos datos describí a continuación, manifiesto que acepto las condiciones pactadas en el contrato entre las dos partes como Contratista Independiente, así mismo manifiesto que las actividades a realizar las puedo ejecutar en el tiempo que el hospital designe llámese cuadro de turno u otra denominación que considere pertinente.

OBJETO: **AUXILIAR DE FACTURACION**

Actividades a realizar

1-Apoyar técnicamente la verificación y aplicación documental de la normatividad vigente del SGSSS relacionada con los procesos de admisión administrativa, autorizaciones y facturación de los servicios de urgencias, con base en la información suministrada por la E.S.E.
2. Brindar apoyo informativo a usuarios y clientes internos y externos respecto a los servicios facturados, conforme a los lineamientos institucionales definidos por la E.S.E., sin que ello implique representación institucional ni subordinación.
3. Apoyar la verificación técnica del aseguramiento de los pacientes en las bases de datos suministradas por la E.S.E., generando reportes informativos sobre derechos, vigencias y periodos de carencia.
4. Apoyar el registro administrativo de admisiones y la revisión de los cargues clínicos y administrativos al sistema, identificando inconsistencias y reportándolas para su ajuste por el área responsable.
5. Apoyar la liquidación administrativa y armado de la facturación de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa, incluyendo copagos y cuotas moderadoras, con base en tarifas e instrucciones suministradas por la E.S.E., sin manejo directo de recursos.
6. Elaborar y entregar reportes documentales de facturación y soportes, para su consolidación por la Coordinación de facturación y la Coordinación de Cartera.
7. Apoyar la gestión documental de autorizaciones, prórrogas y soportes ante las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, dejando evidencia de las actuaciones realizadas.
8. Elaborar reportes informativos de censo de pacientes, facturación y estado de cuentas, discriminados por servicio y EAPB, con base en la información suministrada por la entidad
9. Apoyar el registro administrativo de asignación de citas y la facturación de procedimientos diagnósticos y de apoyo, conforme a los lineamientos institucionales.
10. Realizar diariamente el cierre de caja así como sus respectivos soportes.

VALOR DE LA PROPUESTA; Por la prestación de los servicios será acordado en el Hospital.
FORMA DE PAGO SUGERIDA: A CONVENIR

SEGURIDAD SOCIAL: Me comprometo de acuerdo a la normatividad vigente a la obligación legal de todo contratista **INDEPENDIENTE**, a realizar las afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social en Pensión, Salud y Riesgos Laborales, a realizar los aportes por mi cuenta y acreditar tales afiliaciones y pagos ante la entidad contratante.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, los aportes como el contratista independiente serán el 40% de los ingresos mensuales recibidos por él contratista que en ningún caso podrá ser inferior a un salario mínimo vigente, ni superior a 25 salarios mínimos legales vigentes.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDAD: Declaro que no me hallo incursa en ninguna de las causas de inhabilidad e incompatibilidad establecidos en la ley y que tampoco me encuentro en ninguno de los eventos como prohibiciones especiales para contratar.

DOCUMENTOS: Me comprometo a entregar a E.S.E Hospital San Antonio de Chía la totalidad de los documentos solicitados para la realización y legalización del contrato.

Agradezco la oportunidad de prestar mis servicios

Cordialmente,

DEISSY JOHANNA CAMACHO CANTOR
35198079 DE CHIA
Celular:3124491937
Correo:djcamacho30@hotmail.com

DECLARACIÓN PERSONA NATURAL

Chía, Cundinamarca, junio de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA
CRA 10 N 8- 24

REF. CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD, PROHIBICIONES

Cordial saludo,

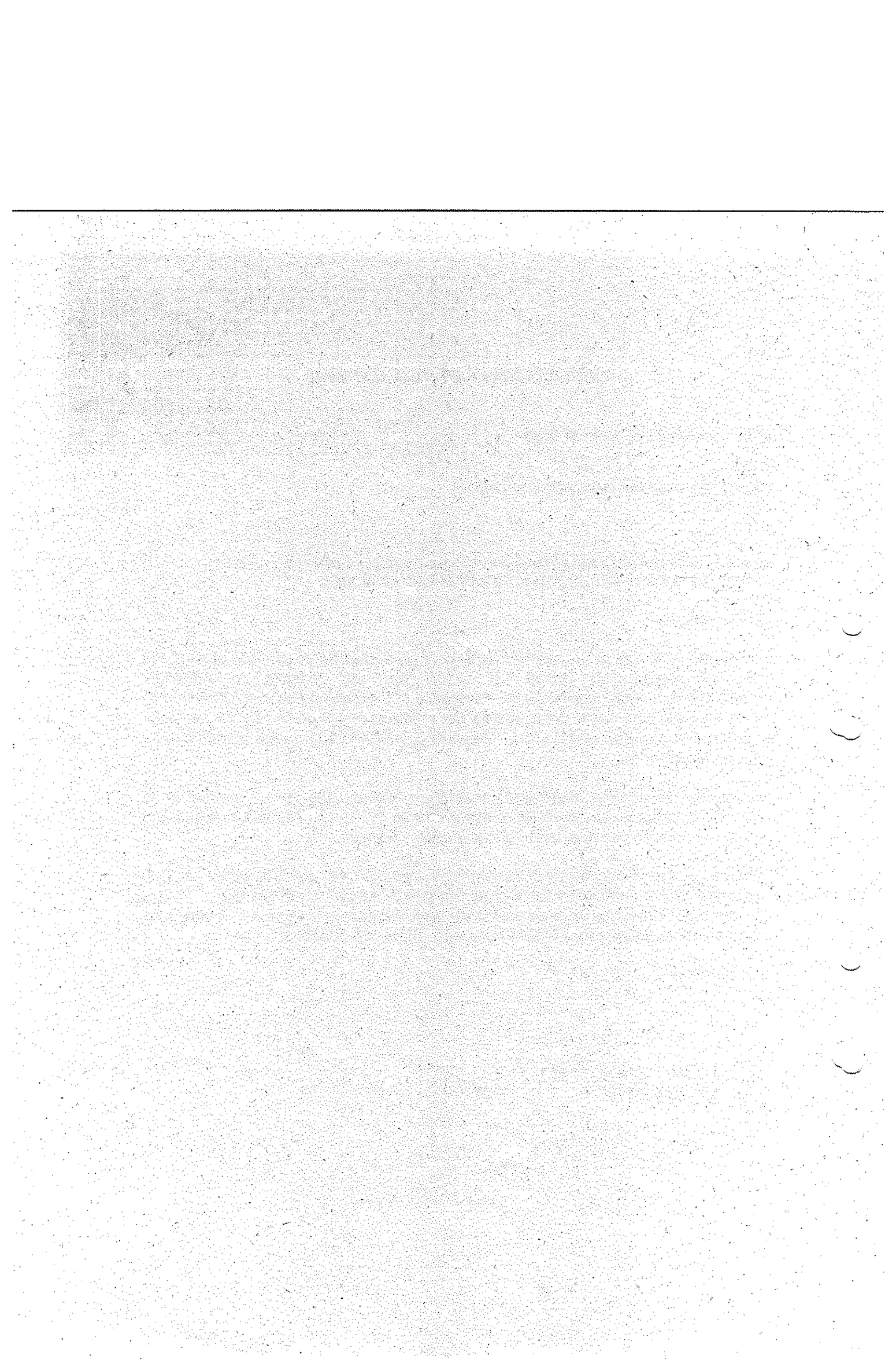
Por medio de la presente, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en alguna (s) causal (les) de conflicto de intereses, inhabilidades, incompatibilidades y/o prohibiciones, establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, Leyes 734 de 2002 y 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que se encuentren vigentes.

Conforme a lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece "Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años"

Cordialmente,

DAISSY CAMACHO
C.C. 39198079



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
CAMACH	CANTOR	DEISSY JOHANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 35198079	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 01 AÑO 1982	VEREDA SAMARIA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	CHÍA		
MUNICIPIO	CHÍA	TELÉFONO		EMAIL	DJCAMACHO30@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1999

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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	1	X		ESPECIALIZACION EN GESTION PARA EL DESARROLLO HUMANO EN LA ORGANIZACION	08	2022	
PREGRADO	3	X		APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD	10	2014	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, 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*

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 HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124491937	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONISTA Y FACTURADORA	*DEPENDENCIA* ADMISION -FACTURACION						*DIRECCIÓN* car 10 8-24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CHIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3015851595	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SERVICO AL CLIENTE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 6 N 10-125					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALTECORP SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3043662112	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	22	*Mes*	03	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1394 2013 ASISTENTE ADMINISTRA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN* VEREDA LA BALSA						

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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
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 Deissy Camacho

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

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: 2026-16-06 08:17

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DEISSY	JOHANNA	CAMACHO	CANTOR

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 35198079

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: CHÍA

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: CHÍA

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: HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: CHÍA

Dirección: CALLE 6 A ESTE N 2-100

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.

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaracion 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		$12.276.000
Cesantías e intereses de cesantías		
Gastos de representación		
Arriendos		
Honorarios		
Otros ingresos y rentas		
TOTAL		$12.276.000

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

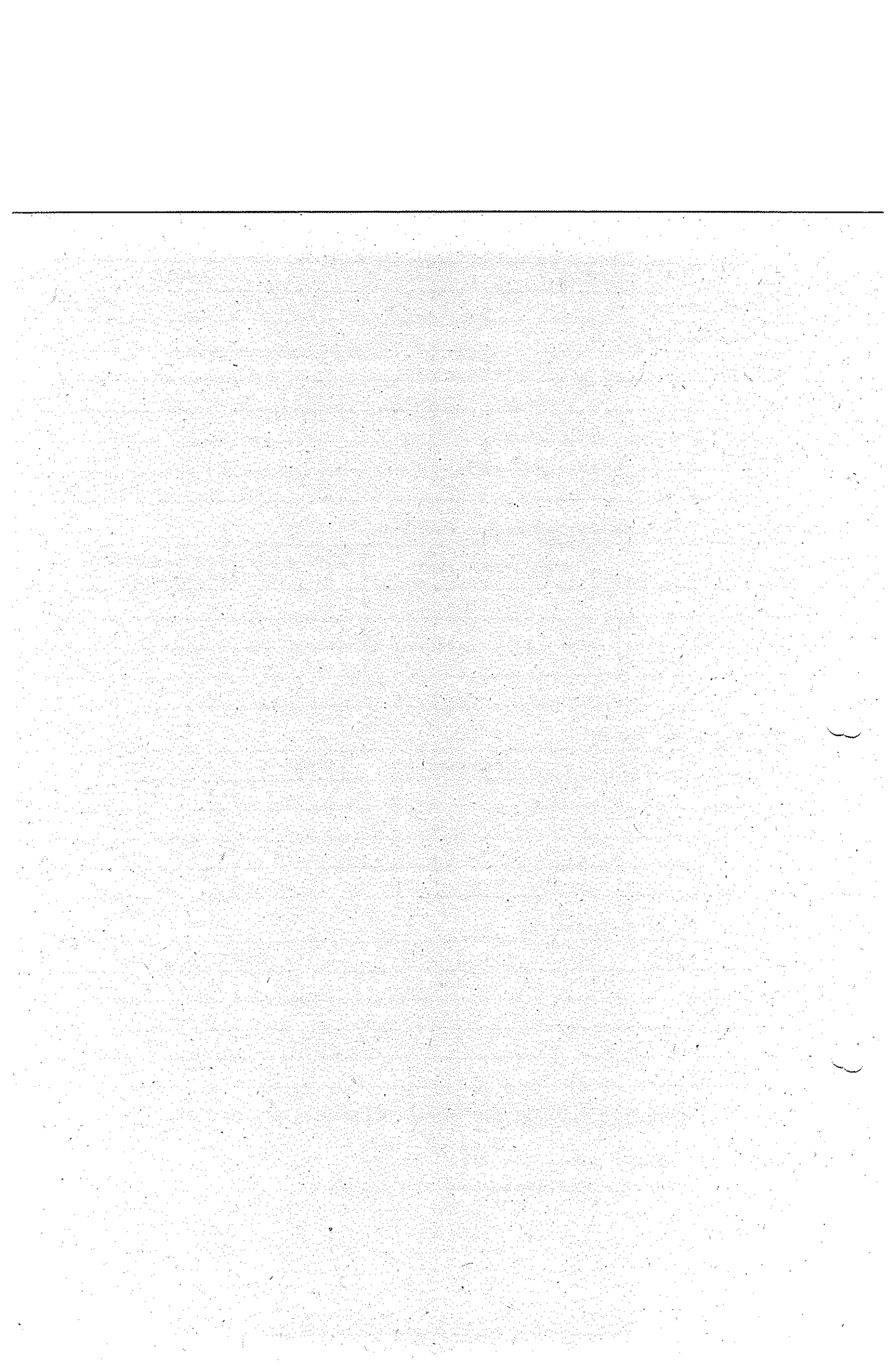
Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [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
RAFAEL	ORLANDO	VENEGAS	ABRIL

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 79187940

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 la 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:

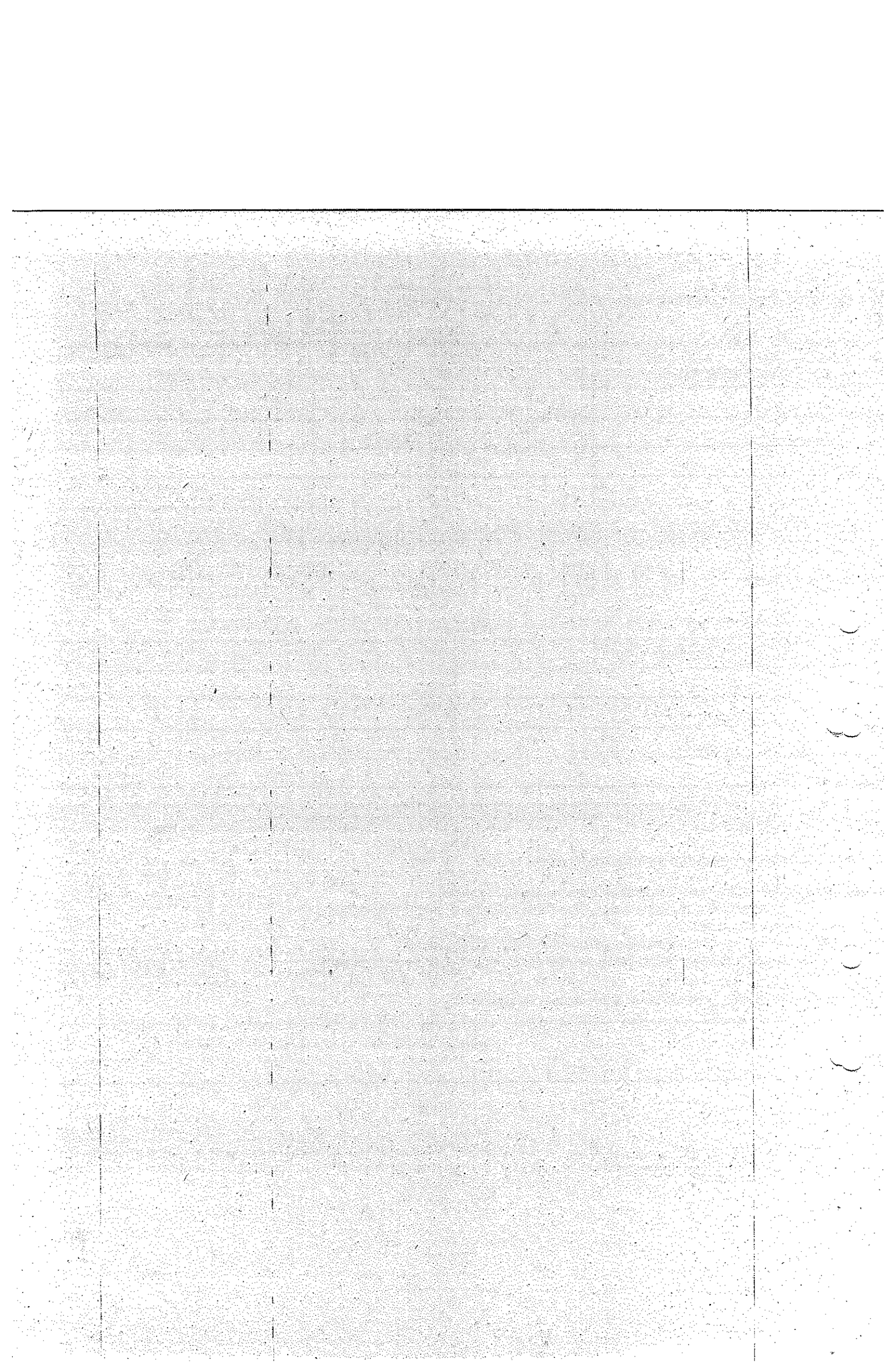
Nombre entidad	Valor

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:



Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DEISSY JOHANNA CAMACHO CANTOR

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 35.198.079 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHIA
Dirección	CALLE 6 A ESTE N 2-100			Teléfonos	3124491937

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN DE DIOS CAMACHO DELGADO	19.151.992	PAPA
MARGARITA CANTOR DE CAMACHO	20.469.286	MAMA
NATALIA SAFAF CICEROS CAMACHO	1.003.660.574	HIJA
STEFANIA VENEGAS CAMAACHO	1.072.646.891	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	12.276.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 12.276.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
RAFAEL ORLANDFO VENEGAS ABRIL	C.C.X C.E. T.I.	79.187.940

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

DEISSY CAMACHO

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-CAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.198.079

CAMACHO CANTOR

APELLIDOS

DEISSY JOHANNA

NOMBRES

DEISSY CAMACHO.





FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1982

CHIA
(CUNDINAMARCA)

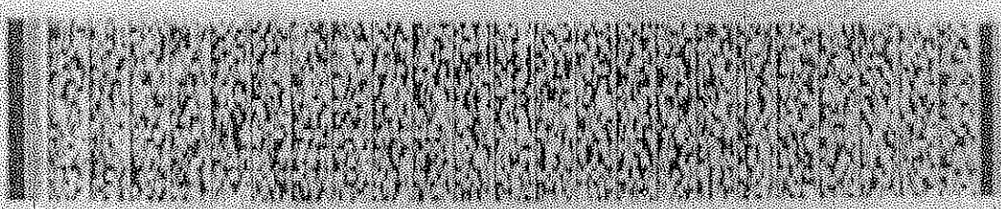
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

21-ENE-2000 CHIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



La República de Colombia
y en su nombre el

COLEGIO TRIÁNGULO

Autorizado según las resoluciones 0372, 0373 Y 0374 de Abril 22 1999 de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C., 001617 de Nov. de 1998 de la Secretaría de Educación de Cundinamarca, 1106 de 1997 de la Secretaría de Educación del Valle del Cauca y 0286 de 1998 de la Secretaría de Educación de Barranquilla. Y 0735 de Agosto 9 de 1999 S.E.C.

Confiere a:

DEISSY JOHANNA CAMACHO CANTOR

T.I.820102-10670 DE CHIA (CUND.)

El título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber alcanzado los logros correspondientes al nivel de Educación Media (perfeccionamiento). Según los principios generales de la educación Colombiana y los lineamientos del P.E.I.

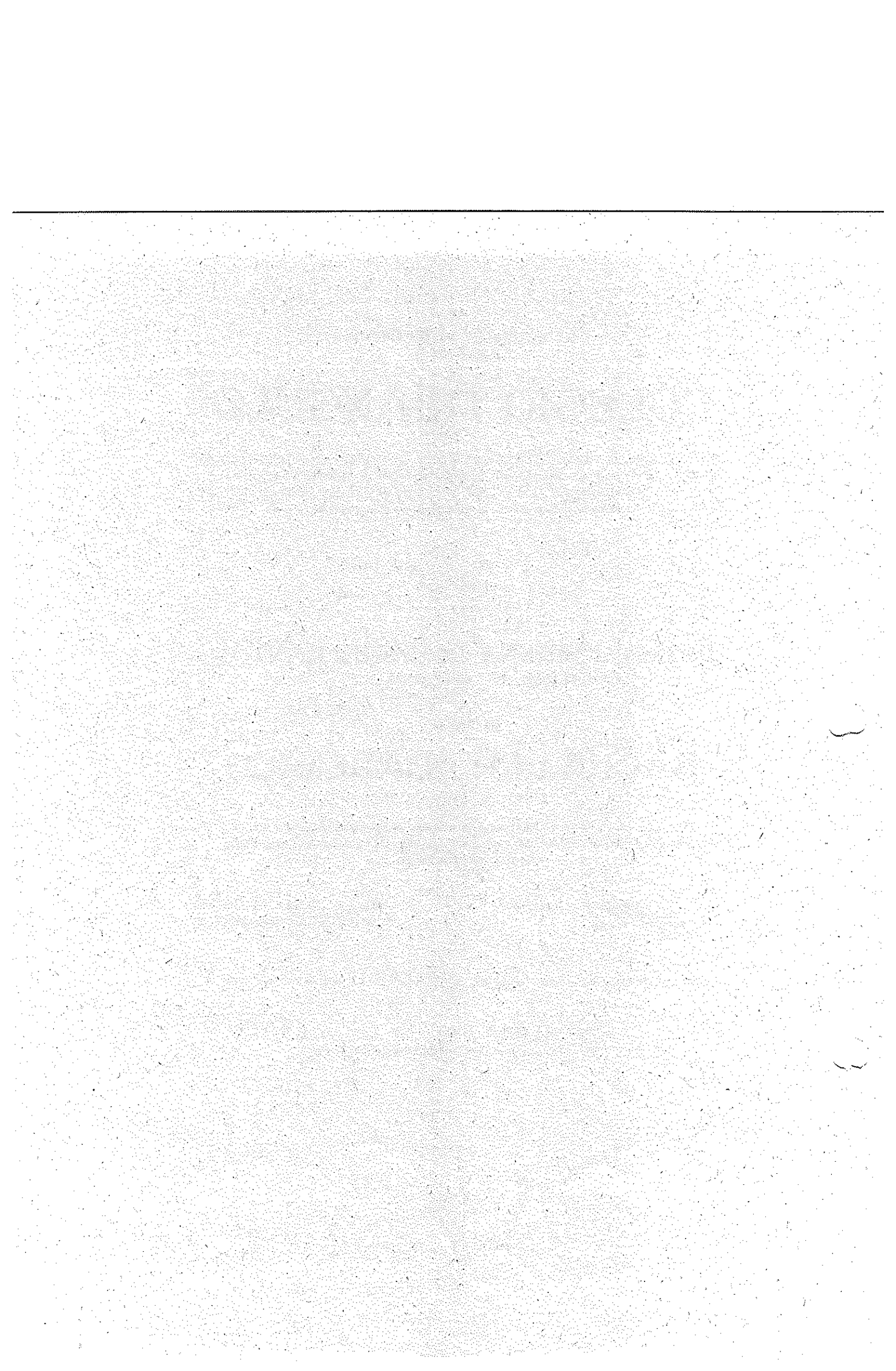
NANCY TORRES
Rector

Sonia Mercedes Alvarez S.
SONIA MERCEDES ALVAREZ
Secretaria

DADO EN SANTA FE DE BOGOTA, D.C. A LOS 28 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 1999

No. 2179

ANOTADO EN EL LIBRO DE DIPLOMAS No. 005
FOLIO No. 008
NO REQUIERE REGISTRO ANTE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN.



CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LA SABANA
"CORSABANA"

Acreditada por la Secretaria de Educación de Chía Resolución 5711 del 17 de diciembre de 2019

REPUBLICA DE COLOMBIA — MUNICIPIO DE CHIA

ACTA DE GRADO No. 00377

En el Municipio de Chia - Cundinamarca, a los (28) días del mes de octubre del año dos mil veintidós (2022), con aprobación del Consejo Directivo de la institución, se reunieron la Directora Institucional, El Director Académico y la Secretaria General (Jefe de Registro y Control), con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes registrados al folio **12** del libro de certificados **001** con registro del número **00312** al folio **15** del libro de certificados **001** con registro al número **00433**, de los ***PROGRAMAS TECNICOS LABORALES POR COMPETENCIAS***, de la Institución educativa **CORPORACION EDUCATIVA DE LA SABANA**, reconocida oficialmente mediante Resolución **5712** del **17** de diciembre de **2019**, por la Secretaria de Educación del Municipio de Chía Cundinamarca.

Comprobada la situación legal y académica del estudiante:

DEISSY JOHANNA CAMACHO CANTOR

Identificado(a) con:

CC No. 35198079

Quien curso y aprobó los estudios correspondientes al Programa:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN RECURSOS HUMANOS

Se procedió a otorgar el titulo al graduando cuyos apellidos, nombres y documento de identificación se relacionaron anteriormente y aparecen en el libro de certificados **001** con registro del número **00312** al **00433**.

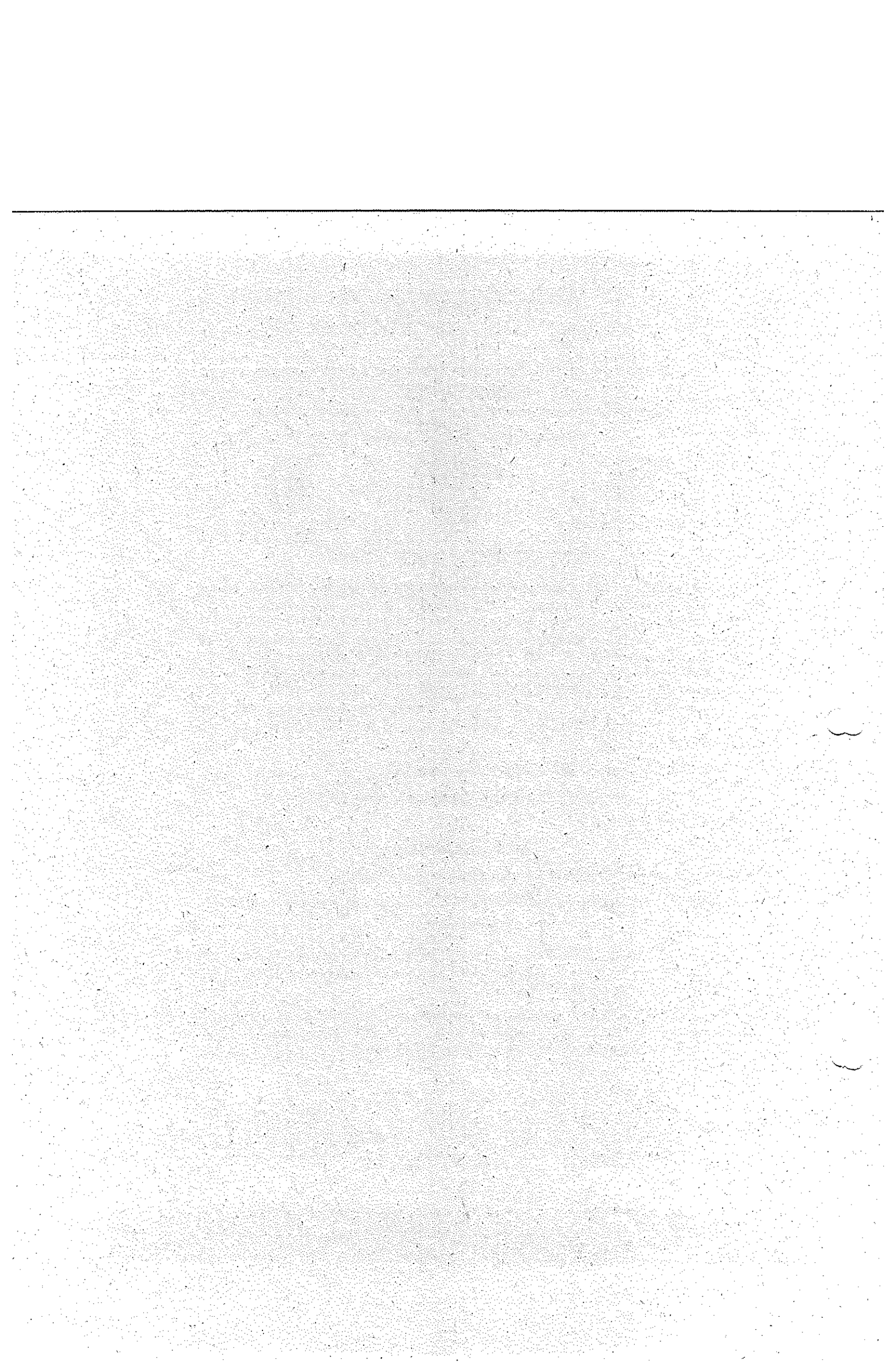
En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en lo ordenado en los decretos con aprobación Oficial según resolución 5711 del 17 de diciembre de 2019 - Secretaria de Educación de Chía, resolución de Programas 5712 del 17 de diciembre de 2019 y 2207 del 02 julio 2021.

Directora Institucional

Jefe de Registro y Control Académico

Director Académico

CORPORACION EDUCATIVA DE LA SABANA — CORSABANA



República de Colombia

Secretaría de Educación de Chía

Y EN SU NOMBRE LA:

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LA SABANA "CORSABANA"

Con aprobación Oficial según resolución 5711 del 17 de diciembre de 2019 - Secretaría de Educación de Chía, resolución de Programas 5712 del 17 de diciembre de 2019 y 2207 del 02 julio 2021

TENIENDO EN CUENTA QUE:

DEISSY JOHANNA CAMACHO CANTOR

IDENTIFICADO(A) CON CC: 35198079

HA CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS, APROBADO LOS EXÁMENES Y PRUEBAS REGLAMENTARIAS DEL PLAN DE ESTUDIOS CON UN TOTAL DE 1340 HORAS, Y LAS NORMAS LEGALES PERTINENTES. RESUELVE, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. OTORGARLE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN RECURSOS HUMANOS

REGISTRADO AL FOLIO 12 AL 15 DEL LIBRO DE CERTIFICADOS 01 CON REGISTRO NÚMERO DESDE 312 HASTA 433

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR Y EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO POR LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DE 2009, FIRMAN EL 28 DE OCTUBRE DEL 2022 QUIENES INTERVINIERON:

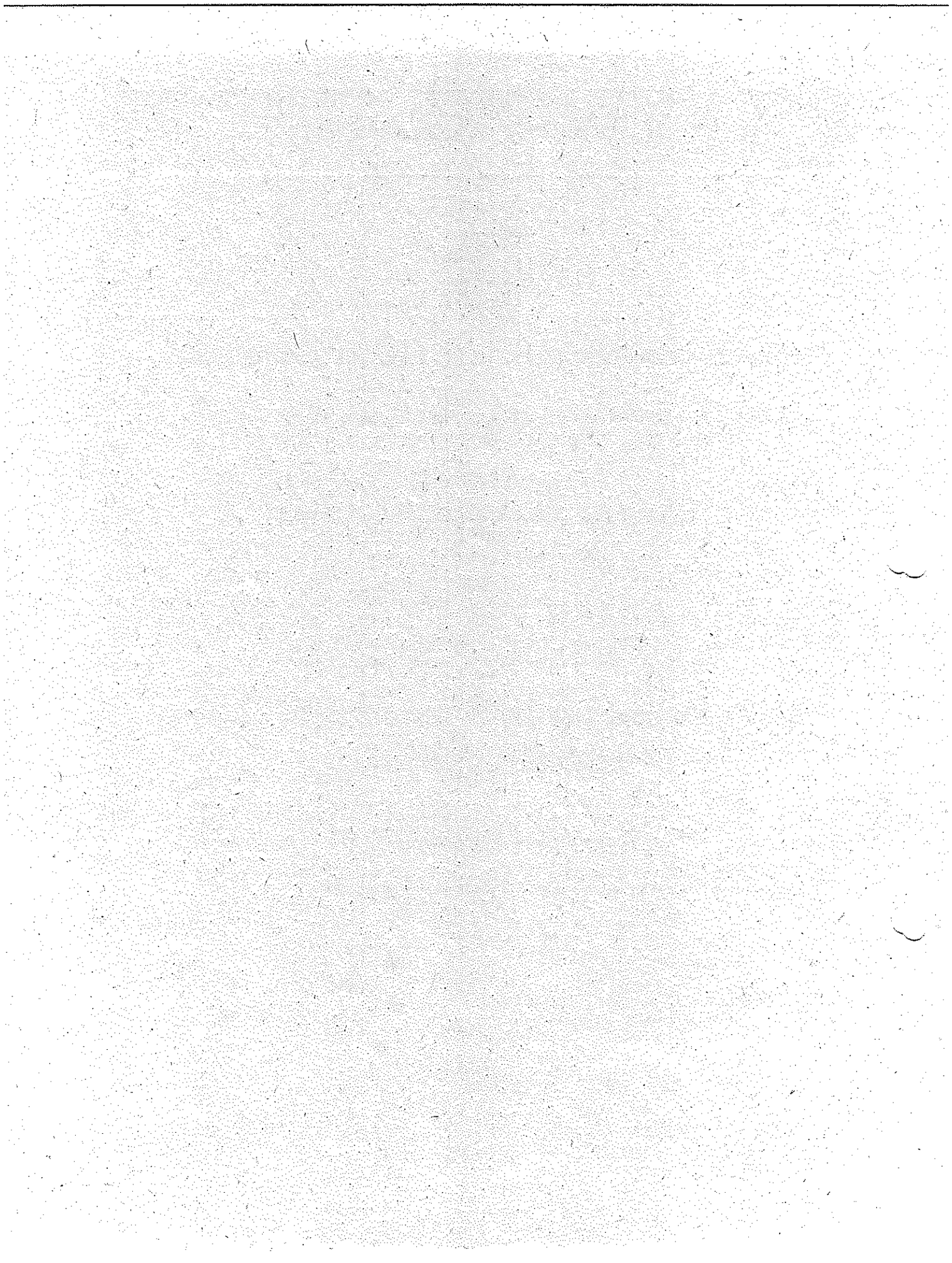
Directora General

Director Académico

Jefe de Registro y Control Académico

Registrado al libro Nro: 01
Folio Nro: 12 AL 15
Registro Nro: 377
Nº: 9012888542

Registrado Externo
Este certificado NO requiere ser registrado en la secretaría de educación, conforme al artículo 2021 del 06 de enero de 1994



PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294836220

PIB
18:49:09

Bogotá DC, 16 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) DEISSY JOHANNA CAMACHO CANTOR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 35198079:

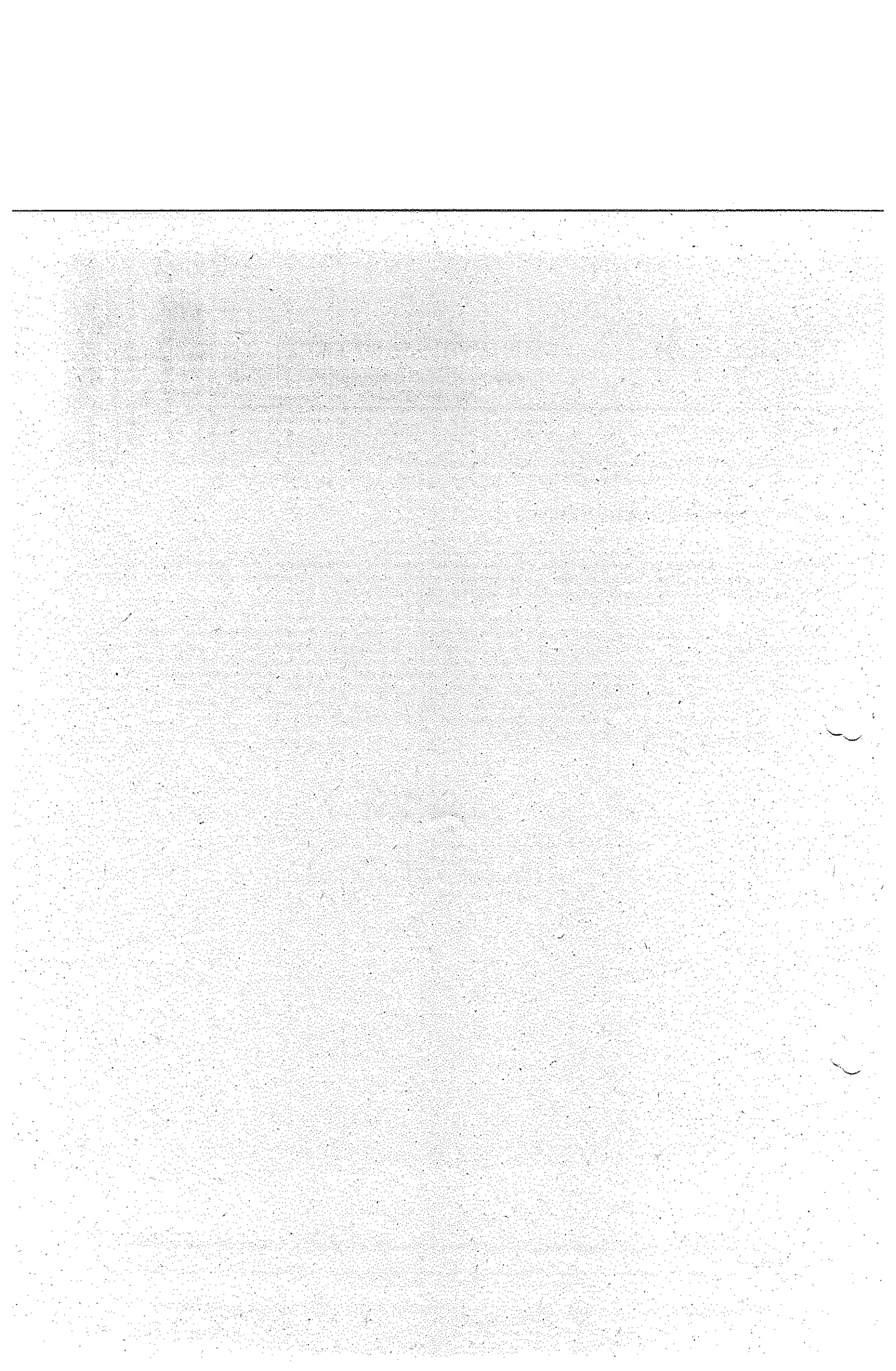
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
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 jueves 16 de junio de 2026, a las 8:47:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

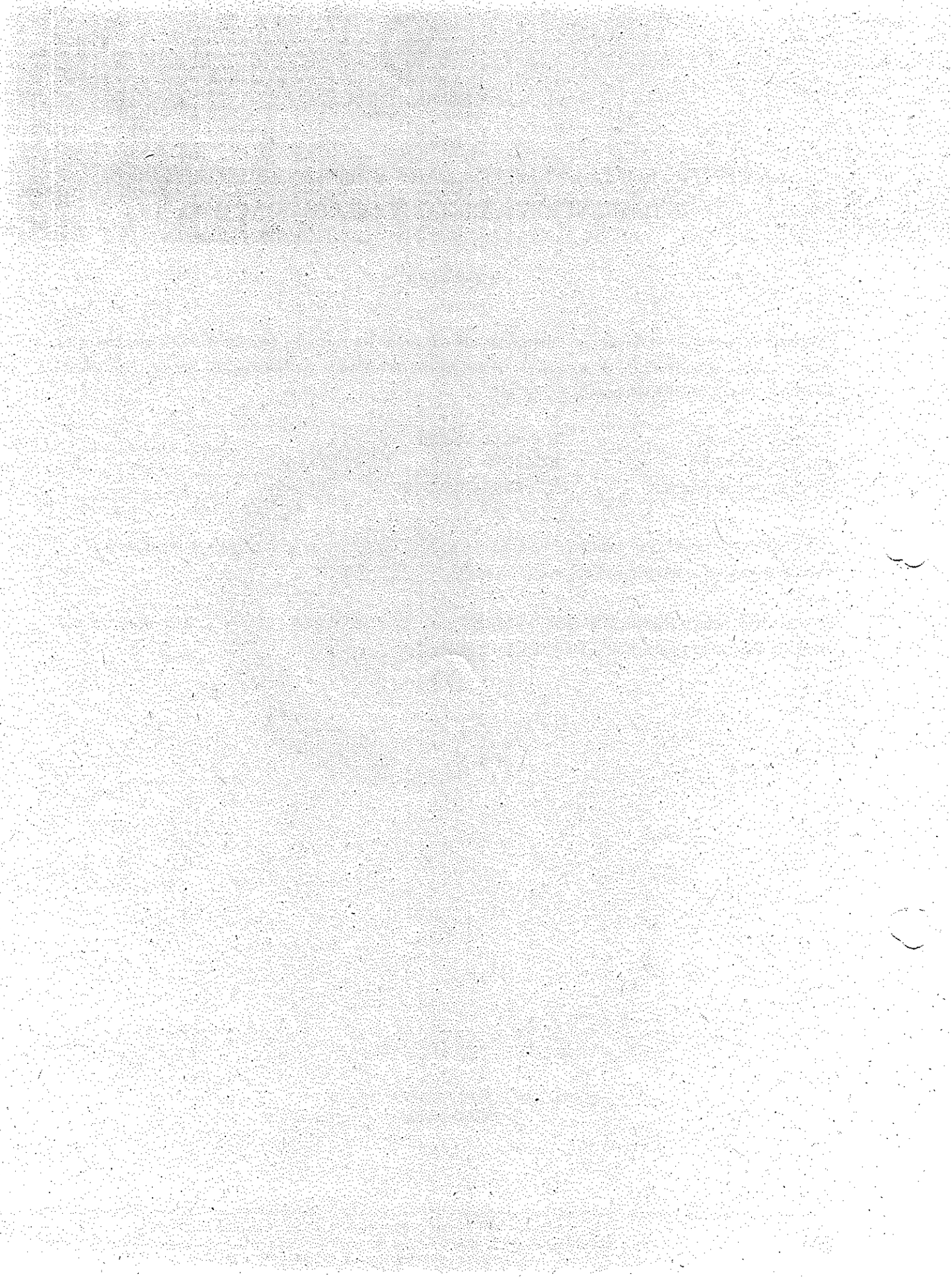
Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	35198079
Código de Verificación	3519807916062618472 6

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:04:57 AM horas del 16/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **35198079**

Apellidos y Nombres: **CAMACHO CANTOR DEISSY JOHANNA**

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.

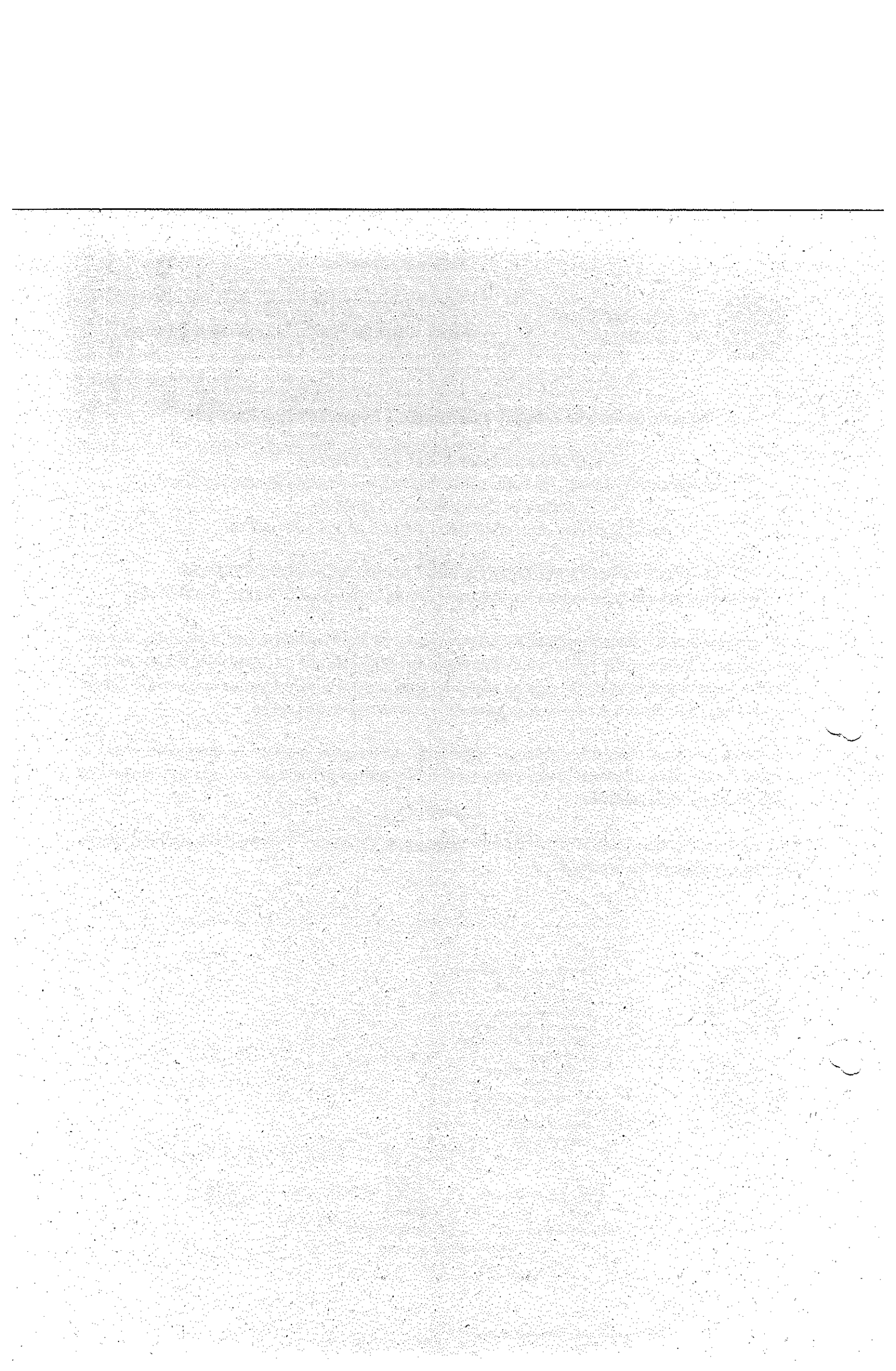
Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

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.



Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

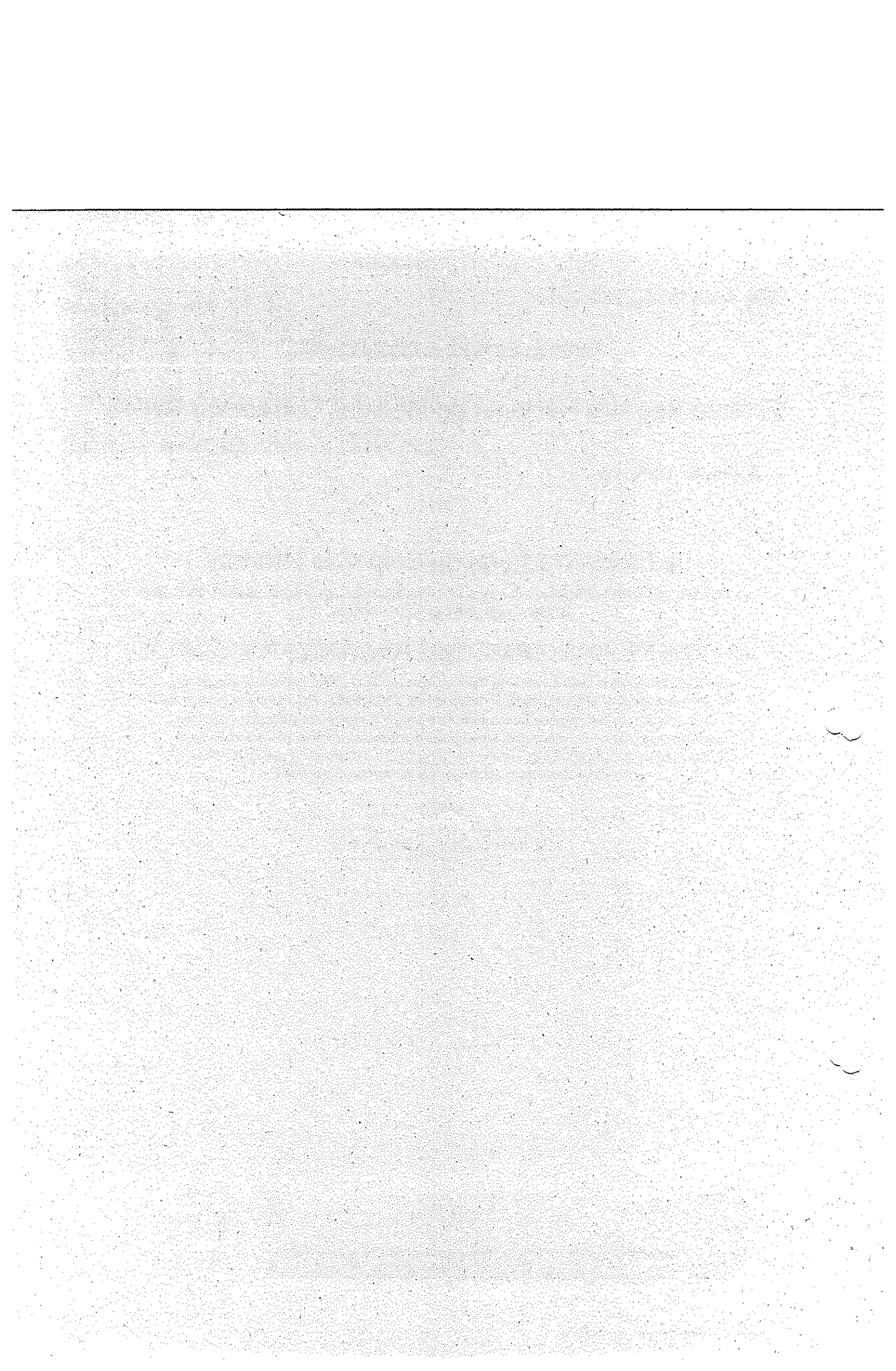
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/06/2026 07:08:24 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **35198079** y Nombre: **DEISSY JOHANNA CAMACHO CANTOR.**

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. **138849902** . 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

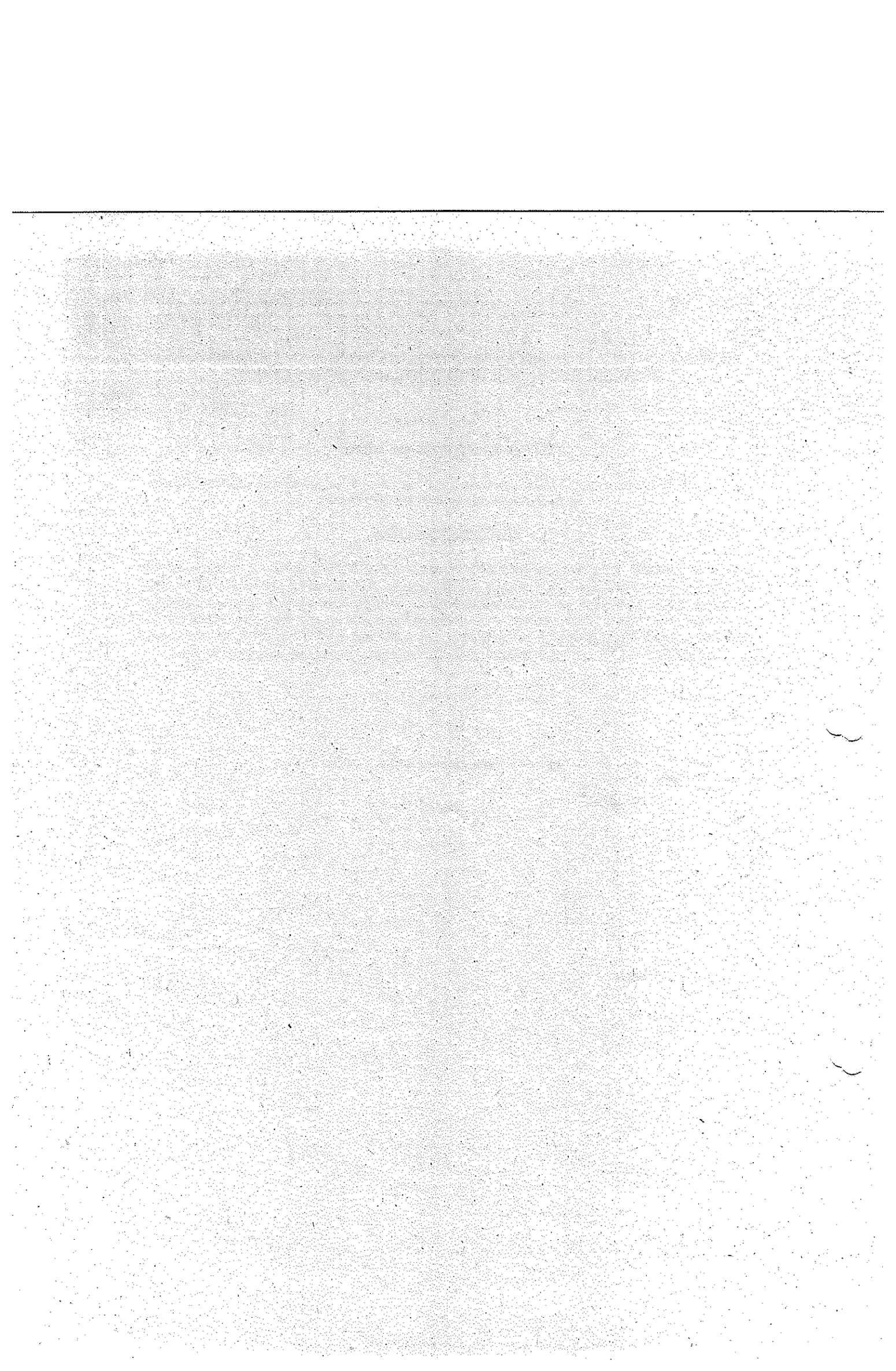
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 8:39:26 horas del 16/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 35198079, Apellidos y Nombres CAMACHO CANTOR DEISSY JOHANNA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa 900530966, con NIT 900530966-8 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 dela cual seestableceel régimen deinhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitossexuales cometidos contra menores, se crea el registro deinhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamentala 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 35198079 NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

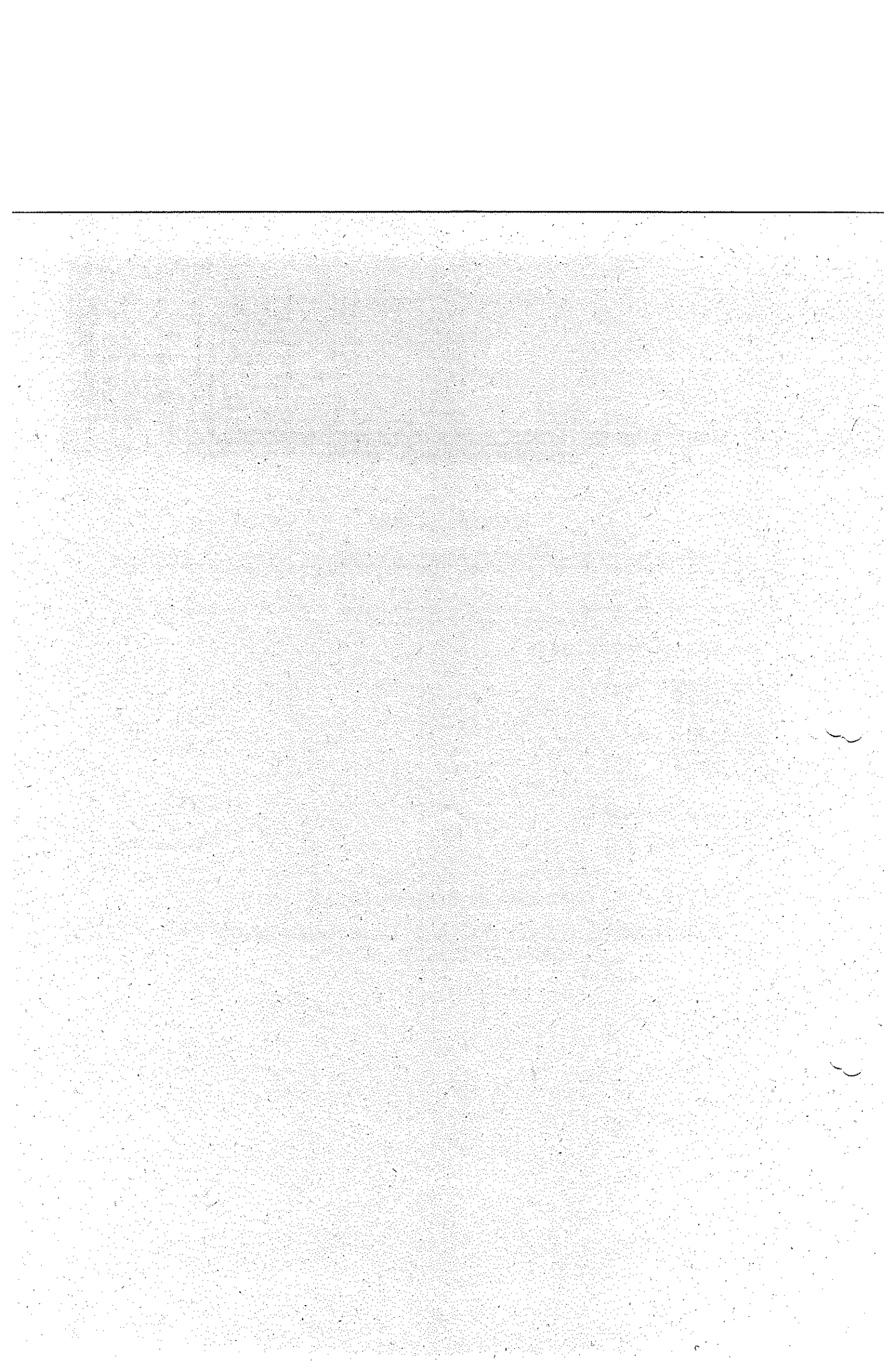
Se expide en Bogotá el 16/06/2026 06:43 am

Código Verificación: **PUV61BRZTG**

Válida hasta: **16/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Deissy Johanna Camacho Cantor

C.C 35.198.079

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 19 de diciembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 767615674000

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Deissy Johanna Camacho Cantor

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 24 de noviembre 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código 767621121206



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141195434006

(415)7707212489984(8020) 000014119543400 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
35198079	9	Bogotá para Naturales	32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	35198079

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Chia 175

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMACHO	CANTOR	DEISSY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Chia 175

41. Dirección principal: CL 6 A ESTE 2 100 VDA SAMARIA

42. Correo electrónico: djcamacho30@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3124491937	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica | **Ocupación**

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código		51. Código	52. Número establecimientos
7414	2008 07 18			1	2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 12

12-Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

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

Firma autorizada:

984. Nombre MENDOZA HERNANDEZ DIANA GISELA

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 22-06-2026 02:37:02PM

COPIA NO CONTROLADA
DOCUMENTO SIN VALIDEZ



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DEISSY JOHANNA CAMACHO CANTOR

Con Cedula de Ciudadania No. 35.198.079

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintitres (23) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ANTONIO MENDIETA MENDIETA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERMAN ANTONIO MENDIETA MENDIETA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

78548962 - 23/12/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9541254872315CC35198079C.

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 3d97cd55-faf7-43ba-bca0-82b3a609b71c

Nombres y apellidos / Full name: DEISSY JOHANNA CAMACHO CANTOR

Tipo de identificación / ID Type: CEDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 3 5 1 9 8 0 7 9

Fecha de nacimiento / Date of birth:

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 322528418

Correo electrónico / e-mail: NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID MODERNA	Primera	11	8	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	056D21A	CHIA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	NANCY BIBIANA BENITO LUGO
COVID MODERNA	Segunda	5	10	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	939919	CHIA CLINICA CHIA S.A	ALBA YANETH GOMEZ VILLAMIL
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	24	5	2022	PFIZER	PCA0075	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ IRENE QUIROZ CARDENAS

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos eron 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.

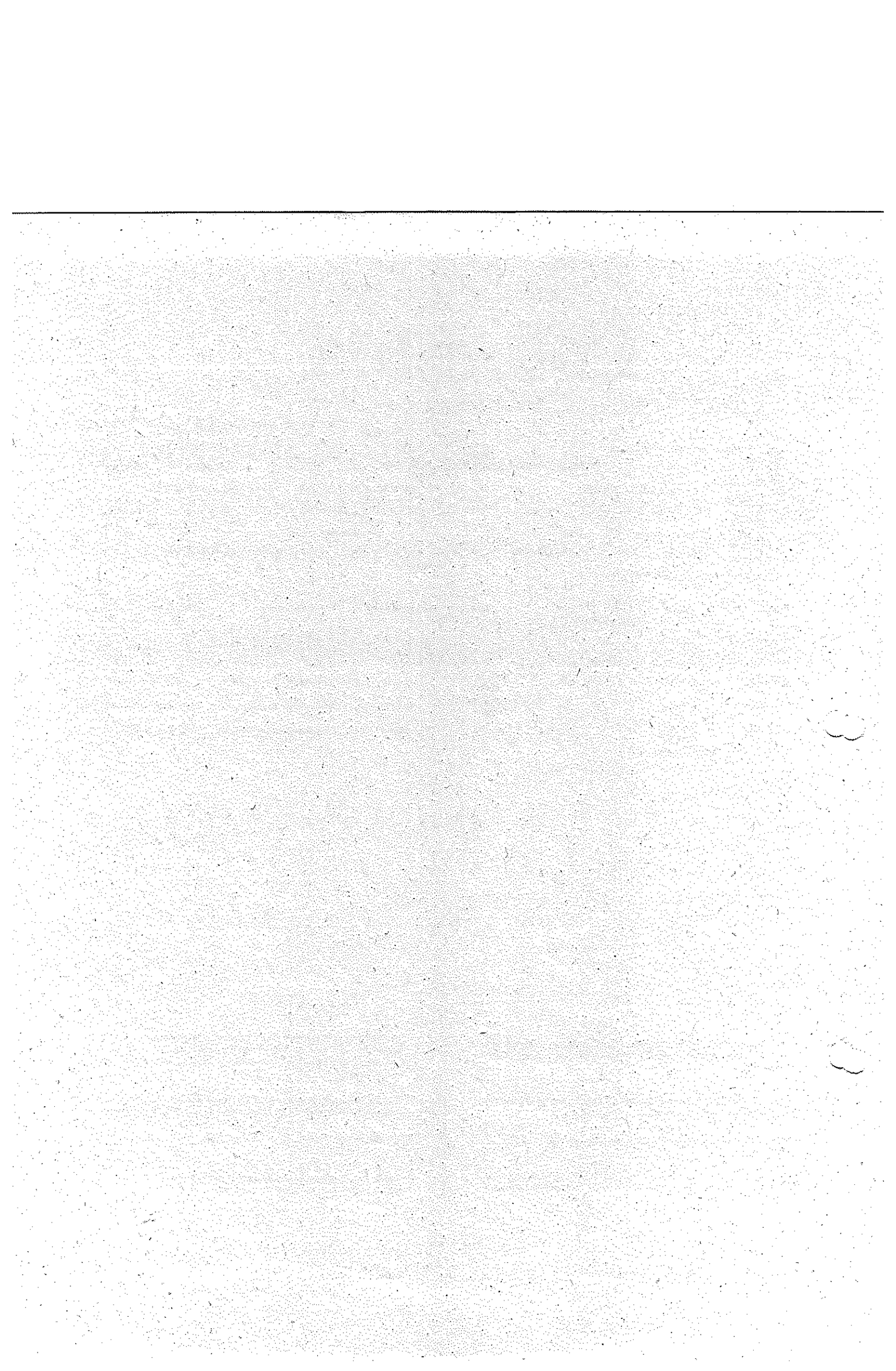
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery 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.



JORGE ORLANDO TOVAR GONZALEZ PERSONA NATURAL

Nit.7164020 - 7

Dirección: CR 10No 17-84OFICINA 201 TUNJA

Tel: 3133615421

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **18/12/2025 13:47:00** Empresa **HOSPITAL SAN ANTONIO CHÍA**

Nombre **DEISSY JOHANNA CAMACHO CANTOR**

Cargo **ADMISIONES** Doc. Identidad **CC 35.198.079**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO APLICA	FALTA INFORMACION	
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	(X)	( )	( )
Apto con restricciones	( )	(X)	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	(X)	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	(X)	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	(X)	( )	( )
Apto para manipulación de alimentos	( )	(X)	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	(X)	( )	( )	( )

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para manipulación de alimentos	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( ) NO (X)	ARL	SI ( ) NO ( )	EPS	SI ( ) NO ( )

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

JORGE TOVAR G.
MÉDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL
Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES
R.M. 151320 / 02
LICENCIA S.O. 2105

Dr. Jorge Orlando Tovar Gonzalez
Medico Esp. en Medicina Laboral
Lic: 2105 RM: 151320
RETHUS: 7164020

DEISSY CAMACHO

Trabajador: DEISSY JOHANNA CAMACHO CANTOR
CC 35.198.079
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Dirección: CR 10 No 17-84 OFICINA 201 TUNJA Teléfono: 3133615421
Email: medicinalaboral16@gmail.com

ELIZABETH CUITIVA QUITIAN
COORDINADORA BP DE TALENTO HUMANO

Fecha de entrega: 2 de julio de 2024
Recibí:
Firma DEISSY CAMACHO

