REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.044.602.124

PINEDA GUARIN

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES

Maria Pineda

FIRMA



Scanned with CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAR-2004**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

04-MAR-2022 SAN LUIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0123200-01294549-F-1044602124-20220505 0079007581A 1 54815034

Scanned with CamScanner

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Maria Camila Pineda Guarin

C.C 1.044.602.124

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 08 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765754800000

Libertad y Orden

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
EL CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA
CENSA
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0023166 del 05 de octubre de 2009 y modificada por la Resolución 555 del 23 de junio de 2015, expedida por la Secretaría de Educación de Rionegro
Registro de Programas No. 00105 del 11 de febrero de 2011, renovada con la Resolución No. 1001 del 03 de octubre de 2019 expedida por la Secretaría de Educación de Rionegro.

CENSA EDUCACIÓN TÉCNICA Y LABORAL CENSA DESARROLLO SOCIAL ®

Teniendo en cuenta que

María Camila Pineda Guarín

Identificado (a) con C.C. No. 1.044.602.124

Terminó satisfactoriamente el plan de estudios de 1800 horas teórico-prácticas, conforme al Proyecto Educativo Institucional y demás requisitos legales establecidos en el Decreto Nacional 1075 de mayo 26 de 2015, confiere el certificado de Aptitud Ocupacional como:

Técnico Laboral por Competencias como Auxiliar en Enfermería

PRESIDENTE

Catherine Giraldo H.
SECRETARIA ACADÉMICA

DIRECTOR (A) ACADÉMICO (A)

Acta de certificación No. 017-23 Anotado al fólio No. 018 Libro de registro No. 1 dado en Rionegro a los 01 días de Diciembre de 2023

Powered by CamScanner

ACTA DE CERTIFICACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y
CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA
CENSA S.A.S - RIONEGRO

Institución de Educación para El Trabajo y El Desarrollo Humano

Autorizada por la Secretaría de Educación y Derechos Culturales del Municipio de Rionegro Según Resolución 0023166 del 05 de octubre de 2009 y modificada por la Resolución 555 del 23 de junio de 2015.

En Acto de Certificación efectuado en el Municipio de Rionegro, a los 01 días del mes de diciembre de 2023, entregaron certificación de Aptitud Ocupacional según Resolución No. 00105 del 11 de febrero del 2011 y renovada con la Resolución No. 1001 del 03 de octubre de 2019, con intensidad horaria de 1800 horas teórico–prácticas como:

Técnico Laboral por Competencias

Como

Auxiliar en Enfermería

A:

María Camila Pineda Guarín
Identificado (a) con C.C. 1.044.602.124

El acto fue presidido por:

ALBERT CORREDOR GÓMEZ
Presidente

JOHN STIVEN JIMÉNEZ ALZATE
Director Académico

LEDY CATHERINE GIRALDO HENAO
Secretaria Académica

Registrado el 01 de diciembre de 2023, en Acta General de Registro y Certificación No. 017-23, Folio 018, Numeral 6 Libro de Registro No.1, lo anterior de conformidad con la Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006 y el Decreto 4904 de 2009 y el Acuerdo 034 del 2008.

Powered by CamScanner

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-07--4:16:09 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1044602124	MARIA	CAMILA	PINEDA	GUARIN	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA CAMILA PINEDA GUARIN identificado(a) con CC 1044602124 registra La siguiente información:

2026-09-07--4:16:09 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-07-29	24060245956	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

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

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2024060245956*

(2024/07/29)

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en uso de las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No.1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

1. Que corresponde a las Seccionales de Salud, en su área de influencia, ejercer el control y vigilancia de los auxiliares y técnicos de la salud, mediante la autorización e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, para su debido desempeño.

2. Que **MARÍA CAMILA PINEDA GUARÍN**, con CC Nº **1044602124** solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, que le fue otorgado por **CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA CENSA S.A.S - RIONEGRO**, en la fecha **01/12/2023**

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **MARÍA CAMILA PINEDA GUARÍN**, con CC Nº **1044602124** para desempeñarse como técnico laboral por competencias: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y se inscribirá en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en Medellín el 2024/07/29

MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social

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 1044602124 **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 07/09/2026 04:45 PM

Código Verificación: **ED7QXUNBJ6**

Válida hasta: **06/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 lunes 07 de septiembre de 2026, a las 16:51:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1044602124
Código de Verificación	104460212426090716515 4

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

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

1044602124

¿ Cuanto es 5 - 2 ?

cali

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) MARIA CAMILA PINEDA GUARIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1044602124.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, septiembre 08, 2026 - Hora de consulta: 13:51:02

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:58:44 PM horas del 07/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1044602124**

Apellidos y Nombres: **PINEDA GUARIN MARIA CAMILA**

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.

Volver al Inicio

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, 07/09/2026 05:01:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1044602124** y Nombre: **MARIA CAMILA PINEDA GUARIN.**

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. **147182193** . 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

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

GOV.CO

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 11:25:39 horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1044602124,** Apellidos y Nombres **PINEDA GUARIN MARIA CAMILA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS**, con NIT **809098209-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

E S E HOSPITAL
SAN RAFAEL
SAN LUIS - ANTIOQUIA
¡Comprometidos con usted!

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores:
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS
San Luis, Antioquia

Yo MARIA CAMILA PINEDA GUARIN, identificado con documento de identidad No. 1044602124 de SAN LUIS, ANTIOQUIA, en calidad de CONTRATISTA de la Entidad, manifiesto que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades Estatales de conformidad con las Leyes: art. 8 numeral 1, literal d) Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de San Luis, Antioquia a los 08 días del mes 09 de 2026

FIRMA 

NOMBRE MARIA CAMILA PINEDA GUARIN
C.C. No. 1044602124

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Pineda	Guarin	Maria Camila

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC (X) CE ( ) PAS ( ) No. 1044602124

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 03 AÑO 2004

PAÍS: Colombia

DEPTO: Atlantico

MUNICIPIO: Barranquilla

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 17 cra 17 43 - Villa jardin

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: San Luis

TELÉFONO: 3016844869 EMAIL

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: Bachillerato
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO 10
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 10 AÑO 2021

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Presencial	3	X		tecnico laboral por competencias como Auxiliar en enfermeria	01	2023	2024106624956

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital San Rafael San Luis	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San Luis	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(604) 5906956	DÍA 20 MES 08 AÑO 2024	DÍA 30 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Enfermeria EBS	EBS	Cra 19 D 17-63

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento San Luis, 08-09-2026

Maria Pineda

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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, MARIA CAMILA PINEDA GUARIN

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 1.044.602.124 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SAN LUIS
Dirección	CALLE 17 CARRERA 17-43, VILLA JARDIN TORRE 7 APTO 101A	Teléfonos	3016844869		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
FRANCIA ELENA GUARIN RODRIGUEZ	36.301.920	MAMA
JUAN DAVID PINEDA MARIN	70.353.711	PAPA
NOAH ZULUAGA PINEDA	1.036.969.337	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	-
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	02452265365	RIONEGRO	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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 NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

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

Maria Pineda.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

08/09/2026 san luis antioquia

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141167971365

(415)7707212489984(8020) 000014116797136 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 4 4 6 0 2 1 2 4	1	Impuestos de Medellín	1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 4 6 0 2 1 2 4

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINEDA	GUARIN	MARIA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 17 TO 7 Apartamento 101A

42. Correo electrónico: guarincamila969@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 4 4 3 0	3 0 1 6 8 4 4 8 6 9	3 1 0 3 6 7 2 4 2 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
8 6 9 2	2 0 2 4 0 8 2 1	4 7 7 1	2 0 2 3 0 3 1 0					

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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 2025-03-17 / 05:41:21PM

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 PINEDA GUARIN MARIA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Martes, 08 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA CAMILA PINEDA GUARIN identificado(a) con CC 1044602124, 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	02452265365	2023-05-05	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. (Establecimiento Bancario)

San Luis, Antioquia, 09 de septiembre de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS
San Luis, Antioquia

Asunto: PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Yo, **MARÍA CAMILA PINEDA GUARÍN**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.044.602.124**, actuando en nombre propio, me permito presentar a la **E.S.E. Hospital San Rafael de San Luis** propuesta para la prestación de servicios de apoyo asistencial como **Auxiliar de Enfermería**, de acuerdo con las necesidades de la entidad y las condiciones que se establezcan en el respectivo contrato.

1. OBJETO DE LA PROPUESTA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ESE HOSPITAL, REALIZANDO ACTIVIDADES DE APOYO EN LAS ÁREAS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, CONFORME A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA, LINEAMIENTOS DE CALIDAD Y DIRECTRICES IMPARTIDAS POR LA ENTIDAD, CONTRIBUYENDO A LA ADECUADA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA Y SEGURA DE LOS PACIENTES.

2. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Para el cumplimiento del objeto contractual, me comprometo a desarrollar, entre otras, las siguientes actividades:

1. Brindar apoyo asistencial en las áreas de **Urgencias y Hospitalización**, de acuerdo con las necesidades del servicio.
2. Apoyar al personal de enfermería en la atención y cuidado integral de los pacientes.
3. Realizar las actividades propias del cargo de Auxiliar de Enfermería, de acuerdo con los protocolos y procedimientos institucionales.
4. Apoyar en la toma y registro de signos vitales y demás actividades asistenciales autorizadas según las competencias del cargo.
5. Brindar apoyo en la preparación, movilización, traslado y comodidad de los pacientes, cuando sea requerido.
6. Mantener las condiciones de higiene, seguridad y confort de los pacientes, de acuerdo con los lineamientos institucionales.
7. Cumplir los protocolos de bioseguridad, seguridad del paciente y demás normas establecidas por la E.S.E.
8. Apoyar la adecuada organización y manejo de los elementos, equipos e insumos requeridos para la prestación del servicio.
9. Registrar de manera oportuna y adecuada la información correspondiente a las actividades realizadas, cuando aplique.
10. Informar oportunamente al personal responsable cualquier novedad relacionada con el estado o atención de los pacientes.

11. Participar en las actividades institucionales relacionadas con la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.
12. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean requeridas por la E.S.E., siempre que correspondan a las competencias propias del servicio contratado.

3. PLAZO

El plazo de ejecución de la propuesta y del eventual contrato será de **UN (1) MES Y VEINTE (20) DÍAS**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, o desde la fecha que se establezca en el respectivo documento contractual.

4. COMPROMISO

Manifiesto mi disposición y compromiso para prestar los servicios contratados con responsabilidad, oportunidad, calidad, ética profesional y sentido humano, dando cumplimiento a los protocolos institucionales, procedimientos establecidos y directrices impartidas por la E.S.E. Hospital San Rafael de San Luis, contribuyendo a garantizar una atención segura, integral y oportuna a los usuarios.

La presente propuesta se presenta de acuerdo con las necesidades de la entidad y queda sujeta a las condiciones económicas y contractuales que sean acordadas entre las partes.

Cordialmente,

María Pineda.

MARÍA CAMILA PINEDA GUARÍN
C.C. No. **1.044.602.124**
Auxiliar de Enfermería
Proponente