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
ORTEGA	ANZOATEGUI	MARILUZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1047397158	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 07 AÑO 1987	CALLE 78 78 21 barrio sanfrancisco			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOLÍVAR
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS		
MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS	TELÉFONO	3116274157	EMAIL	laluzdetusojos1987@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	2004

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).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
educosta	EDUCACIÓN INFORMAL	1600	X		tecnico servcios farmaceuticos	12	2012

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
nuestra señora de la esperanza	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		humanizacion en la prestacion servicios en salud	03	2023
funcion publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		integridad y transparencia	12	2024
nuestar señora de la esperanza	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		atencion al usuario de los servicios en salud	03	2025
secretaria distrital de salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		primer respondiente	09	2025

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 DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116274157	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	12	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FARMACIA						*DIRECCIÓN* CALLE null 24A 3 NORTE manga calle real 24-03					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6609340	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	05	*Año*	2026	*Día*	02	*Mes*	09	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ATENCION FARMACEUTICA	*DEPENDENCIA* ATENCION FARMACEUTICA						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	12	*Año*	2025	*Día*	10	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* "FARMACIA"						*DIRECCIÓN* CALLE null 24 3 manga calle real					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116274157	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	03	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EN FARMACIA						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116274157	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	18	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMTIVO EN FARMACIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FARMACIA						*DIRECCIÓN* CALLE 24 SUR 24 3 SUR manga calle real No 24-03					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116274157	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FARMACIA						*DIRECCIÓN* CALLE 24 3 0 manga calle real					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116274157	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	04	*Año*	2022	*Día*	10	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* AREA DE SERVICIOS FARMACEUTICO						*DIRECCIÓN* CALLE 24 3A 3 NORTE MANGA CALLE REAL 24-03					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116274157	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	06	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ADMINISTRATIVO DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* AREA DE SERVICIOS FARMACEUTICO						*DIRECCIÓN* CALLE 24A 24 3 MANGA CALLE REAL 24-03					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116274157	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	12	*Año*	2020	*Día*	16	*Mes*	04	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FARMACIA						*DIRECCIÓN* CALLE 24 3 0 manga calle real					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116274157	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	04	*Mes*	02	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION DE FARMACIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FARMACIA						*DIRECCIÓN* CALLE 24 3 0 manga calle real					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 04/09/2026

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.

04/09/2026

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	2026-09-04 08:47

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARYLUZ		ORTEGA	ANZOATEGUI

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1047397158

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	CARTAGENA DE INDIAS

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	CARTAGENA DE INDIAS

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	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]
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	$2.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$2.500.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	$15.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CASA	$1.000.000,00

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 [ ] No [X]

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento | Número

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.047.397.158

NUMERO

ORTEGA ANZOATEGUI

APELLIDOS

MARILUZ

NOMBRES

Mariluz Ortega A.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1987

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUL-2006 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA TERCERA
ALBERTO MARRUGO MENDOZA
NOTARIO
CARTAGENA D.T.Y C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA TERCERA
ALBERTO MARRUGO MENDOZA
NOTARIO
CARTAGENA D.T.Y C.

P-0500100 32152642-F-1047397158-20060703 07015 05 76A 02 21944240

Yo Mariluz Ortega Anzategui
Hace Constar que el presente documento
Pertenece a mi

Mariluz Ortega Anzategui

Notaría Tercera N3

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 65054

En la ciudad de Cartagena De Indias, Departamento de Bolivar, Republica de Colombia, el dieciseis (16) de octubre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría tercera (3) del Circulo de Cartagena De Indias, compareció MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI, identificado con Cédula de Ciudadania / NUIP 104739158 y declaro que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto



2916170764

16/10/2024 11:58:43

- - - - - - - - Firma autografa - - - - - - - -

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la proteccion de sus datos personales y las politicas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: DOCUMENTO PARA VIAJE

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA TERCERA ALBERTO MARENCO MENDOZA NOTARIO AUT 2 CARTAGENA D.T Y C.

ALBERTO VICTOR MARENCO MENDOZA

Notario (3) del Circulo de Cartagena De Indias , Departamento de Bolivar

Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co

Numero Unico de Transaccion: 2916170764, 16/10/2024 11:59:02

PAPEL DE USO EXCLUSIVO DE LA NOTARIA TERCERA DE CARTAGENA NO TIENE COSTO PARA EL USUARIO

La República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa Liceo de Bolívar

Cartagena D. T. y C.

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Distrital según Resolución No.0775 de Marzo 10 de 2002

Confiere a:

Martiluz Ortega Anzoategui

T.I. 870712-68592 Cartagena - Bolívar

El Título de

Bachiller Técnico

Secretariado Comercial Sistematizado

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas definidos en el P.E.I.

Rector(a)

Secretaria

Cartagena Distrito Turístico y Cultural 17 de Diciembre de 2004

Inscrito al Folio 05 del Libro de Registro No. 01 Registro No. 56

Dado en Cartagena Distrito Turístico y Cultural a 17 de Diciembre de 2004

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Inscripción S.E. _____

Inscripción DANE _____

Jornada: Mañana

En la ciudad de Cartagena, a los 17 días del mes de Diciembre del año 2004 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Plantel; Institución autorizada por la Secretaría de Educación Distrital para otorgar el título de Bachiller Académico, según Resolución No.0775 del 10 de Mayo de 2002. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO / TÉCNICO al graduandc cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI

T.I. 870712-68592 Cartagena - Bolivar

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 027 de fecha 17 Diciembre 2004 que Consta de 40 alumnos, comienza con el nombre de AHUMEDO MONTERROSA VANESSA MARCELA y se cierra con el nombre de ZÚÑIGA GARCÉS MARÍA CANDELARIA

Firmada y sellada por: ALVARO ANGEL BALLESTAS VARELA Rector

Y LUZ DEL MAR CASTILLO HILL Secretaria.

Dado en Cartagena a los 17 días del mes de Diciembre de 2004

FIRMADO Y SELLADO

RECTOR
C.C. No. 9.076,850 de Cartagena

SECRETARIA
C.C. No. 45.543.271 de Cartagena

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

EDUCOSTA

CORPORACION DE EDUCACION Y SERVICIOS

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Personería Jurídica # 1177 del Departamento Administrativo Jurídico de la Gobernación de Bolívar, Concepto Técnico según Acuerdo Ejecutivo # 042 del 5 de Diciembre de 2008 del Ministerio de Protección Social, Autorización oficial mediante Licencia de Funcionamiento No. 0486 del 25 de marzo de 2009 y Registro del Programa con Resolución 0141 del 23 de Junio de 2010 de la Secretaria de Educación Distrital.
Certificación CELAC NTC 5555 Código 20.018-1 y NTC 5663 Código 30.061-1

CONFIERE CERTIFICADO
TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS

A

MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI

C.C. # 1.047.397.158 de Cartagena (Bolívar)

Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos en el programa, con una intensidad de 1600 horas.

CORPORACION DE EDUCACION Y SERVICIOS EDUCOSTA
DIRECTOR EJECUTIVO
DIRECTORA EJECUTIVA

CORPORACION DE EDUCACION Y SERVICIOS EDUCOSTA
DIRECCION ACADEMICA
DIRECTORA ACADEMICA

01603
Folio No.112
Libro No.1

CARTAGENA DE INDIAS D.T y C, 13 DE DICIEMBRE DE 2012

EDUCOSTA
CORPORACION DE EDUCACIÓN Y SERVICIOS
NIT. 900.046.914-1

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Calidad en Educación ISO 9001 No. 10.018-1

ACTA No. 008

En Cartagena, siendo las 8:00 a m del día 13 de Diciembre del año 2012 en la CORPORACIÓN DE EDUCACION Y SERVICIOS "EDUCOSTA", se reunieron: la Licenciada NANCY RICO REDONDO, Directora Ejecutiva, Licenciada ISABEL MUÑOZ DE ARRIETA, Directora Académica y Licenciada REGINA CAMACHO RODRIGUEZ Coordinadora del Programa Auxiliar En Servicios Farmacéuticos con el *fin de hacer entrega del Certificado que acredita para ejercer como Técnico Laboral* por Competencias en: "AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS" a:

ORTEGA ANZOATEGUI MARILUZ, con C. C. No. 1.047.397.158 de Cartagena Bolívar.

Promoción 2011 - 2012, Resolución de Certificación No. 041 del 13 de Diciembre de 2012, emanada de la Dirección Académica.

Quienes cumplieron satisfactoriamente los requisitos establecidos por la Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2004 y el Decreto 4904 de 2009. Acuerdo No.042 de Diciembre de 2008 Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de Educación y Ministerio de la Protección Social. Licencia de Funcionamiento No. 0486 del 25 de marzo de 2009, Registro del Programa con Resolución 0141 del 23 de junio de 2010 de la Secretaria de Educación Distrital de Cartagena de Indias Distrito Turístico y Cultural.
Certificación de Calidad en Educación CELAC ISO 9001 Código 10.018-1 NTC 5555 Código 20.018-1 y NTC 5663 Código 30.061-1

Este listado inicia con CALVO SILGADO DELIA ESTHER y finaliza con VENECIA DIZ YOSIMAR.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 13 días del mes de Diciembre de 2012.

Firmado: Nancy Rico Redondo Director Ejecutivo, Isabel Muñoz de Arrieta Directora Académica y Regina Camacho Rodríguez Coordinador de Programa.

CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SERVICIOS EDUCOSTA

LIC. ISABEL MUÑOZ DE ARRIETA
Directora Académica

GOBERNACION DE BOLIVAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 13026749
(13 MAYO 2014)

Por medio de la cual se autoriza la Inscripción, Registro de un Título Profesional y se Autoriza el ejercicio de sus funciones.

EL COORDINADOR GRUPO DE TALENTO HUMANO

En cumplimiento al Decreto 1875 de 03 de agosto de 1994 y en uso de sus atribuciones legales ante la Secretaria de Salud Departamental, conferidas en la Resolución Número 0224 del 4 de Marzo de 2013 y

CONSIDERANDO :

1.- Que **MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1.047.397.158** de **Cartagena (Bolívar)**, ha solicitado, a esta Secretaría, la Inscripción y Registro de su Título como **AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS,** otorgado por **la CORPORACION DE EDUCACION Y SERVICIOS EDUCOSTA** el día **13 de Diciembre de 2012**, según Acta de Grado No. **008** de fecha **13 de Diciembre de 2012.**

2.- Que dicho Título se encuentra debidamente Registrado ante el Ministerio de Educación Nacional e igualmente registrado en la institución en mención en el Libro No. **1**, Folio No **112** de fecha **13 de Diciembre de 2012.**

3.- Que es competencia de la Secretaría Departamental acceder a lo solicitado.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Autorizase a **MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1.047.397.158** de **Cartagena (Bolívar)**, para ejercer la Profesión de **AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la ciudad de Cartagena de Indias a los 13 MAYO 2014

CARLOS PEREZ VENECIA
P.U. Coordinador Grupo de Talento Humano

Proyectó Elaboró Verificó: **ROBERTO COENAGA CURI.**
Técnico Operativo - Oficina de Registros Profesionales

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

Secretaria De Salud Departamental

Inscripción Departamental

AUXILIAR SERVICIOS FARMACEUTICOS

Profesión u Oficio

MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI

C.C. 1.047.397.158



Fecha de Expedición: **MAYO/08/2014**

EDUCOSTA	CARTAGENA
Institución Educativa	Ciudad

3-26749	08/05/2014	BOLIVAR

Firma Autorizada

Secretaria de Salud Departamental de Bolivar o su Delegado

Esta tarjeta es documento publico en caso de perdida favor devolverla a la Secretaria de Salud Departamental de Bolivar

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) MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI identificado(a) con CC 1047397158 registra La siguiente información:

2026-09-10 2:58:43 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2014-05-08	26749	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR
AUX	Local	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2014-05-08	13026749	DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

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).

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre
Cedula de Ciudadania	1047397158	MARILUZ

Primer Apellido	Confirme los números de la Imagen *
ORTEGA	4758

Cambiar

4561

Limpiar

Resultado General -2024-02-08→11:58:44 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1047397158	MARILUZ		ORTEGA	ANZOATEGUI	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) MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI identificado(a) con CC 1047397158 registra La siguiente información:

2024-02-08→11:58:44 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN FARMACIA	2014-05-08	26749	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR

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).

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:47:24 AM horas del 03/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1047397158**

Apellidos y Nombres: **ORTEGA ANZOATEGUI MARILUZ**

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302308019

PIB
09:45:09

Bogotá DC, 03 de septiembre 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) MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047397158:

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 jueves 03 de septiembre de 2026, a las 09:28:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047397158
Código de Verificación	1047397158260903092839

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

(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, 04/09/2026 10:13:28 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047397158** y Nombre: **MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI.**

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. **147020204** . 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 10:16:47 horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1047397158,** Apellidos y Nombres **ORTEGA ANZOATEGUI MARILUZ**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**, con NIT **830041314-4** 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.

El futuro es de todos · Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	**FORMATO AUTORIZACION PARA VERIFICACION DE INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES**	Código: 770.12.15-77
	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	Fecha: 22/07/2020
		Página **1** de **1**

El (la) suscrito(a) Manuela Ortega Arzola identificado con C.C./ C.E. No. 1047397158 expedida en Cartagena, autoriza libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas con NIT. 900490473-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.unidadvictimas.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Cartagena, el día 07 (__) de Sept. 20 26.

Firma Manuela Ortega Arzola

Nombre Manuela Ortega A.

Cédula 1047397158

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
01	22/07/2020	Creación del documento

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 1047397158 **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 04/09/2026 08:06 AM

Código Verificación: **W21M6BHZCT**

Válida hasta: **03/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14560777511

(415)7707212489984(8020) 000001456077751 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 3 9 7 1 5 8	0	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 7 3 9 7 1 5 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTEGA	ANZOATEGUI	MARILUZ	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR SAN FRANCISCO CL 78 B 021

42. Correo electrónico: laluzdetuzojos1987@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 4 0 5 2 1						

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 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 31

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.- TIPO DE BENEFICIARIO

1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.12 Persona Natural o Extranjera	☐
1.1 Departamento	☐	1.13 Persona Natural Nacional	X
1.2 Empresa Publica Nacional no Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.3 Empresa Publica Nacional Financiera	☐	1.15 Persona Jurídica Pública Admin. Central Nal.	☐
1.4 Establecimiento Publico Nacional	☐	1.16 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.5 Gobierno Extranjero	☐	1.17 Regional sin NIT Especial	☐
1.6 Municipio	☐	1.18 Resguardo	☐
1.7 Otra Publica Departamental	☐	1.19 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.8 Auto retenedor	☐	1.20 Universidad Publica	☐
1.9 Gran Contribuyente	☐	1.21 Otra Publica Municipal	☐
1.10 Régimen Común	☐	1.22 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐
1.11 Régimen Simplificado	☐	1.23 Otro Beneficiario	☐

2.-TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro tipo de documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Numero de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DE DOCUMENTO 1047397158

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Maribz Ortega Anzoategui

4. PAÍS **COLOMBIA**
5. CIUDAD: Cartagena
6. TELÉFONO: 3116274157
7. DIRECCIÓN: San francisco c/78-b - 021

3.-INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Ahorros
2. NUMERO DE CUENTA: 085231119 58
3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS X

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 04/09/26 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Maribz Ortega A.

Maribz Ortega Anzoategui

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL-CONTRATISTA

Certificación
Bancaria

Jueves, 03 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI identificado(a) con CC 1047397158, 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	08523111958	2014-04-09	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-S) 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
BANCOLOMBIA 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

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI identificado(a) con CC 1047397158 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/05/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UT BIENESTAR IPS CLINICA GENERAL DEL CARIBE-MANGA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de septiembre del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORTEGA ANZOATEGUI MARILUZ** identificado(a) con **CC** número **1.047.397.158** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de agosto de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 03 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

SEYSOL GROUP S.A.S
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

SERVICIOS EMPRESARIALES Y SOLUCIONES DE SALUD LABORAL S.A.S
No. Identificación 900972491-8
Dirección: SAN ISIDRO TV 54 #25-45 local 1A
Telefono: 6415884
Email: info@seysolgroup.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	CARTAGENA - 2024/12/26	Nro Ingreso:	20241127020182
Paciente:	MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI	CC:	1047397158
Edad:	37 años	Nombre Cliente:	POLICIA METROPOLITANA DE CARTAGENA DE INDIAS
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Periodico
Cargo:	AUXILIAR DE FARMACIA - REGENCIA DE FARMACIA		
Origen:	POLICIA METROPOLITANA DE CARTAGENA DE INDIAS	Destino:	POLICIA METROPOLITANA DE CARTAGENA DE INDIAS
Fecha Atención:	2024-11-29 09:50:34		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	TRIGLICÉRIDOS		
VISIOMETRIA	GLICEMIA /GLUCOSA EN SUERO		
	COLESTEROL TOTAL		
	COLESTEROL LDL		
	COLESTEROL HDL		
	HEMOGRAMA V [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA, DISPERSOGRAMA] METODO AUTOMATICO VSG		
	HEMOGRAMA TIPO I		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO:	**PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR CON RECOMENDACIONES**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE CON SOBREPESO IMC: 27.77, SE RECOMIENDA; DIETA HIPOCALÓRICA, BAJA EN GRASAS, BAJA EN SODIO, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 VECES POR SEMANA EN MODERADA INTENSIDAD, PACIENTE QUE SE HALLA CON APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD SUGESTIVA A COVID 19.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE MANTENER CORRECTA HIGIENE POSTURAL REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, CON ESTIRAMIENTO, RELAJACIÓN DEL CUERPO, POR LO MENOS 5 MINUTOS POR HORA. REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y CALENTAMIENTO CORPORAL ANTES DE INICIAR SUS ACTIVIDADES LABORALES MANTENER LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD IMPLEMENTAR MEDIDAS ERGONOMICAS Y AUTO REPORTES DE CONDICIONES DE PUESTOS DE TRABAJO. ADHERENCIA A LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDE A PELIGROS IDENTIFICADOS EN LA EMPRESA

Recomendaciones Generales

☑ Examen Periodico Ocupacional	☐ Realizacion Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Medico
☑ Pausas Activas	☑ Uso de E.P.I.	
☑ Higiene Postural	☐ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.
Respiratoria:	Uso de elementos de proteccion respiratoria adecuados para la exposicion.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: SIN ALTERACIONES FISICAS QUE LIMITAN REALIZAR SU ACTIVIDAD. VISIOMETRIA (CONTROL ANUAL), AUDIOMETRIA (CONTROL ANUAL EPA SEGÚN PVE). LABORATORIOS: CUADRO HEMATICO V (NORMAL), CUADRO HEMATICO I (NORMAL) GLICEMIA (DENTRO DEL RANGO NORMAL), PERFIL LIPIDICO (DENTRO DEL RANGO NORMAL).

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraida del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SERVICIOS EMPRESARIALES Y SOLUCIONES DE SALUD LABORAL S.A.S. Comprendi las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Lisette Valiente Contreras

Profesional Ocupacional: LISETTE VALIENTE CONTRERAS
Registro M.D: 13029
Licencia S.O: 1828 23 DE DICIEMBRE DE 2019

Firma del Paciente: MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI
Identificacion: CC. - 1047397158

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALIDACION CERTIFICADO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS

Yo, Mariluz Ortega Anzola, mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° 1043647158, autorizo a la Policía Metropolitana de Cartagena de Indias – Unidad Prestadora de Salud Bolívar, para que solicite y/o consulte ante las entidades públicas y privadas, donde he laborado o prestado mis servicios, información referente a mi desempeño y comportamiento durante el tiempo laborado en esas entidades, así mismo autorizo que se valide la autenticidad de los certificados laborales y de prestacion de servicios anexados en mi hoja de vida.

Lo anterior de conformidad con ley 1712 de 2014 *"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones"*.

Por lo que acepto los términos y procedimientos administrativos y legales que se lleven a cabo para consultar mis antecedentes laborales y la validación de mi experiencia laboral.

En constancia de haber leído y aceptado los términos del presente documento.

DOCUMENTO NO CONTROLADO

Huella

Firma Mariluz Ortega Anzola ESP
NOMBRES Y APELLIDOS: Mariluz Ortega Anzola ESP
CC: 1043647158
Celular: 3116274157

04 de Septiembre de 2026 - 02:35 PM
A Nombre Propio

ORTEGA ANZOATEGUI MARILUZ

Registrar Solicitud Situación Tributaria

Ingrese los siguientes datos:

Certificados Solicitados

Certificados de Situación Tributari
0

Agregar certificados

* TIPO DE CERTIFICADO
Certificado de Situación Tributaria

* AÑO
2024

Agregar

Validación Solicitud Situación Tributaria

RECUERDE: El certificado de situación tributaria es el documento que certifica las BASES GRAVABLES y los IMPUESTOS PAGADOS en Colombia (Resolución 26 del 11 de abril de 2019), por lo anterior, el sistema NO IDENTIFICA que tenga declaración presentada por el año que está solicitando; por ende, su solicitud NO PUEDE ser tramitada

Una vez se presente la declaración correspondiente, podrá realizar nuevamente la solicitud de certificado de situación tributaria

R

Cancelar

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI Identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.047.397.158 con domicilio en CARTAGENA, cargo AUXILIAR DE FARMACIA , en adelante denominado EL SERVIDOR PÚBLICO, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio o acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL SERVIDOR PÚBLICO O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL SERVIDOR PÚBLICO O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL SERVIDOR PÚBLICO O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL SERVIDOR PÚBLICO O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- EL SERVIDOR PÚBLICO O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL SERVIDOR PÚBLICO O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- EL SERVIDOR PÚBLICO O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- EL SERVIDOR PÚBLICO O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- EL SERVIDOR PÚBLICO O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

EL SERVIDOR PÚBLICO reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los SERVIDORES PUBLICOS.

EL SERVIDOR PÚBLICO o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Cartagena, a los veintiún (4) días del mes de Septiembre del año 2026.

EL SERVIDOR PÚBLICO O TERCERO

Firma: Maria Ortega A.

Post-Firma: Maria Ortega A.

Identificación 1047397158

Empresa: **Unidad Prestadora de Salud Bolívar**

Cargo: Aux Servicios Farmaceuticos.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colombia COMPRA EFICIENTE
Agencia Nacional de Contratación Pública

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Yo Marilyz Ortega A., identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

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

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

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 04 días del mes de Septiembre de 2026.

Marilyz Ortega Arzuaga

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

Nombre: Marilyz Ortega A

Documento de Identidad: 1047397158

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

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

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO SERVICIOS FARMACEUTICOS	19/06/2024	04/11/2024	$4.530.000	MARILUZ ORTEGA ANZOETGUI	POLICIA NACIONAL	6609340
	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMO SERVICIOS FARMACEUTICOS	30/04/2022	10/08/2022	$7.060.071	MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI	POLICIA NACIONAL	6609340
	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMO SERVICIOS FARMACEUTICOS	1/10/2022	22/04/2022	9.515.568	MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI	POLICIA NACIONAL	6609340
	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMO SERVICIOS FARMACEUTICOS	03/12/2025/	16/02/2025	10.162.534	MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI	POLICIA NACIONAL	6609340
	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMO SERVICIOS FARMACEUTICOS	04/05/2026	02/09/2026	10.410.360	MARILUZ ORTEGA ANZOATEGUI	POLICIA NACIONAL	6609340

Departamento Nacional de Planeación - DNP

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

WWW.COLOMBIACOMPRA.GOV.CO

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: MARILUZ
Apellidos: ORTEGA ANZOATEGUI
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1047397158
Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 07 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	08/03/21	PFIZER	EN-1165	UPRES BOLIVAR	LEDYS MARIMON	33253777
	2	30/03/21	Pfizer	ER1742	UPRES Bolivar	LEDIS MARIMON	33253777
	M Feb 2022		Pfizer	210961	Upres Bolivar	Ydenis	45515283

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
HEPATITIS B	1ª	02 JUN 2011	0A0144	
	2ª	02 JUN 2011	0A0144	
	3ª	02 JUN 2011	0A0144	
	Ref.			
TOXOIDE TETANICO	1ª	03-3-11		
	2ª	02-6-11		
	3ª	11-1-12		
	Ref.			
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	1ª	02 JUN 2011	0A0144	
	2ª	22 JUN 2011	0023	
INFLUENZA	1ª			
	2ª			
OTRAS				

Sí a las Vacunas

CENTRO DE VACUNACIÓN
NIT: Nº 802020488 - 2

CERTIFICADO DE VACUNACION

NOMBRE: Marilu Ortega
DIRECCIÓN:
TELÉFONOS:

Prepárate para la Vida
Vacúnate!

Calle 79 Nº 50 - 71 Local 17 Piso 2
Centro Comercial Boulevar 79
Teléfonos 369 18 48 - 369 05 68
Celular (300) 808 55 65 / (300) 325 82 07
email: monigose@hotmail.com
Barranquilla - Colombia

PRIMER RESPONDIENTE
Gente que ayuda

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

HACEN CONSTAR QUE:

MARILUZ ORTEGA

CC 1047397158

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

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

Bogot D.C. 17 de Septiembre de 2025

SBI-20256546763022

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Mariluz ortega ortega anzoategui

CC 1047397158 de Cartagena bolivar

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

Fecha de emisión: 2024-03-14
Fecha de vencimiento: 2026-03-14

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

NIT. 901059104 MATRICULA 668523

Consultor Integral en Salud S.A.S.

Entrega la siguiente Constancia de Participación del curso de:



Primer Respondiente

RCP y Manejo del DEA

Lineamientos de guías AHA 2020; Aspectos destacados AHA 2025

Con una Intensidad horaria de: 8 horas

Otorgado en Cartagena, el 29 de Agosto de 2026

MARYLUZ
ORTEGA ANZOATEGUI
Número de CC 1.047.397.158

CPRDEA26-0206-688

Mónica Jamibe Viller
Esp. en Alta Gerencia
T.P. 31320

Representante Legal

Esta Constancia de Participación, puede ser verificada con el número de código, por medio de solicitud al correo:

gestionsocial.cies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 (300) 878-0974

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S – CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

NIT. 901059104 MATRICULA 668523

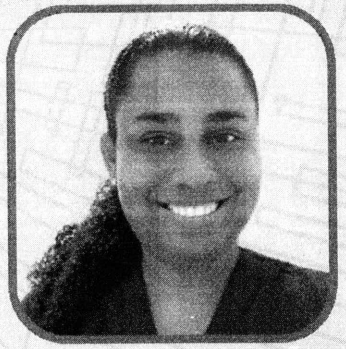
Consultor Integral en Salud S.A.S.

Entrega la siguiente Constancia de Participación del curso de:

Humanización de los Servicios de Atención en Salud

Con una Intensidad horaria de: 25 horas

Otorgado en Cartagena, el 03 de Septiembre de 2026



MARYLUZ
ORTEGA ANZOATEGUI
Número de CC 1.047.397.158

CGHS26-0206-2613

Mónica Jamibe Viller
Esp. en Alta Gerencia
T.P. 31320

Representante Legal

Esta Constancia de Participación, puede ser verificada con el número de código, por medio de solicitud al correo:

gestionsocial.cies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 (300) 878-0974

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S – CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

CARLOS ANDRÉS PEREZ HERRERA
MEDICO ESPECIALISTA
EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Ciudad : Cartagena - Bolivar EMPRESA: Particular
Fecha del certificado: 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Certificado para: Ingreso X Reintegro___ Reubicación____

1. Datos de identificación del trabajador:
Nombres: Mariluz Apellidos: Ortega Anzoateguy Cédula de ciudadanía N° : 1.047.397.158 de Cartagena Fecha Nac: 12/07/1987 Sexo: Femenino X Masculino Estado Civil: UNION LIBRE Edad: 38 años Cargo al que aspira: AUXILIAR DE FARMACIA

2. Concepto:
El servicio médico ocupacional con el Doctor CARLOS ANDRÉS PEREZ HERRERA , médico especialista en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, mediante el examen de aptitud, para el dempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en el numeral 1 es: Apto (**X**) Apto con restricciones que no interfieren con su trabajo normal ( ) Apto con restricciones que limitan su trabajo normal ( ) Aplazado ( ) No Apto ( )

3. Recomendaciones Médicas Ocupacionales:
Estilos de vida saludable, higiene postural, pausas activas, uso de EPP requeridos para la labor.

4. Restricciones Médicas Ocupacionales: Ninguna		
EXAMENES SOLICITADOS	SOLICITADOS	DETALLE
Examen Medico	SI	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Paraclinicos	NO	

Hacemos constar que hemos realizado examen médico al trabajador y que de acuerdo a la resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes

Carlos Andrés Perez Herrera

CARLOS ANDRÉS PEREZ HERRERA
CC 73 215 250 de C/gena
MD ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO

Firma del paciente
Mariluz Ortega Anzoateguy
C.C 1.047.397.158 de C/gena