EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	LISTA DE CHEQUEO HOJA DE VIDA Y CONTRATACION - PERSONAL ASISTENCIAL		GESTION DE TALENTO HUMANO
CODIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-004-02	1	9/03/2023	1 de 1

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE COMPLETO: MARIA CAROLINA CAMACHO D.I: 1073507692

CARPETA	NO.	DOCUMENTO	PERFIL: ENFERMERIA	RESPONSABLE	VERIFICACION SI	VERIFICACION N/A
CONTRATACION	1	CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DE PERSONAL		HOSPITAL		
	2	CDP		HOSPITAL		
	3	ESTUDIO PREVIO		HOSPITAL		
	4	INVITACION POSIBLE CONTRATISTA		HOSPITAL		
	5	PROPUESTA DE OFERTA DE SERVICIOS		CONTRATISTA		
	6	FORMATO DE ENTREVISTA DEL SUPERVISOR		HOSPITAL		
	7	CERIFICADO DE APROBACION DE LA PROPUESTA		HOSPITAL		
HOJA DE VIDA	1	CONSENTIMIENTO INFORMADO HOJA DE VIDA		HOSPITAL		
	2	FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA - FUNCION PUBLICA		CONTRATISTA	✓	
	3	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CONTRATISTA	✓	
	4	FORMULARIO DE BIENES Y RENTAS APLICATIVO LEY 2013 DE 2019: https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2012		CONTRATISTA	✓	
	5	CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO (No mayor a un mes - persona juridica y natural con establecimiento)		CONTRATISTA	—	
	6	RUT ACTUALIZADO		CONTRATISTA	✓	
	7	CERTIFICADO EXPERIENCIA (dos ultimos)		CONTRATISTA	✓	
FORMACION ACADEMICA	1	TARJETA PROFESIONAL		CONTRATISTA		
	2	DIPLOMA POSGRADO, MAESTRIA, DOCTORADO		CONTRATISTA		
	3	ACTA DE GRADO POSGRADO, MAESTRIA, DOCTORADO		CONTRATISTA		
	4	DIPLOMA PREGRADO, TECNICO, TECNOLOGO O AUXILIAR		CONTRATISTA	✓	
	5	ACTA DE GRADO PREGRADO, TECNICO, TECNOLOGO O AUXILIAR		CONTRATISTA	✓	
	6	DIPLOMA DE BACHILLER		CONTRATISTA	✓	
	7	ACTA DE GRADO DE BACHILLER		CONTRATISTA	✓	
	8	FORMATO AUTORIZACION DE VERIFICACION DE TITULOS		HOSPITAL		
	9	VALIDACION DE TITULOS (RESPUESTA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)		HOSPITAL		
	10	CONVALIDACION DE TITULOS EN EL EXTERIOR		HOSPITAL		
	11	RETHUS		CONTRATISTA	✓	
	12	CER. SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA (Resolucion)		CONTRATISTA	✓	
OTROS TITULOS (RES 3100)		**TODO EL TALENTO HUMANO EN SALUD**				
	1	CERTIFICADO EN ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		CONTRATISTA		
	2	CURSO GESTION DEL DUELO		CONTRATISTA	✓	
	3	CURSO DE AGENTES QUIMICOS		CONTRATISTA	✓	
	4	CURSO DE HUMANIZACION		CONTRATISTA	✓	
		TALENTO HUMANO - OTROS				
	1	ENFERMERIA	AUX. ENFERMERIA — TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	CONTRATISTA	✓	
	2		AUX. ENFERMERIA — CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE ESTERILIZACION	CONTRATISTA		
	3		AUX. ENFERMERIA — MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO A FIN DE GENERAR PLANES DE CUIDADO	CONTRATISTA		
	4		AUX. ENFERMERIA — CERTIFICADO APH (urgencias y hospitalización)	CONTRATISTA		
	5		AUX. ENFERMERIA — CURSO PRIMEROS AUXLIOS Y BLS	CONTRATISTA		
	2		VACUNACION — CERTIFICADO DE ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS	CONTRATISTA		
	3		VACUNACION — CERTIFICADO COVID-19 (Prof en enfermeria, Aux. enfermeria)	CONTRATISTA		
	1		PROFESIONAL ENFERMERIA — CURSO IAMI - AIEPI (Consulta externa)	CONTRATISTA		
	2		PROFESIONAL ENFERMERIA — CERTIFICACION TRIBUNAL ETICO DE ENFERMERIA	CONTRATISTA		
	3		PROFESIONAL ENFERMERIA — CERTIFICADO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	CONTRATISTA		
	4		PROFESIONAL ENFERMERIA — CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE ESTERILIZACION	CONTRATISTA		
	5		PROFESIONAL ENFERMERIA — CURSO DE IMPLANTES SUBDERMICOS	CONTRATISTA		
	6		PROFESIONAL ENFERMERIA — CURSO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	CONTRATISTA		
	7		PROFESIONAL ENFERMERIA — CURSO VIH	CONTRATISTA		
	8		PROFESIONAL ENFERMERIA — SOPORTE VITAL BASICO Y/O AVANZADO	CONTRATISTA		
	9		PROFESIONAL ENFERMERIA — MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO A FIN DE GENERAR PLANES DE CUIDADO	CONTRATISTA		
	10		PROFESIONAL ENFERMERIA — TOMA DE CITOLOGIAS	CONTRATISTA		
	1	OTROS	CURSOS, DIPLOMADOS, (Otros estudios anexos a su formación academica)	CONTRATISTA		
ANTECEDENTES (Actuales)	1	CER. ANTECEDENTES PROCURADURIA		CONTRATISTA	✓	
	2	CER. ANTECEDENTES CONTRALORIA		CONTRATISTA	✓	
	3	CER. MEDIDAS CORRECTIVAS (Policia)		CONTRATISTA	✓	
	4	CER. ANTECEDENTES JUDICIALES (Policia)		CONTRATISTA	✓	
	5	CER. ANTECEDENTES DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL		CONTRATISTA	✓	
	6	CER. REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos)		CONTRATISTA	✓	
VACUNAS, POLIZAS, AFILIACIONES, ENTRE OTROS	1	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		CONTRATISTA	✓	
	2	EXAMEN MEDICO PERIODICO (Tercerizados cada 6 meses / personal OPS cada 2 años)		CONTRATISTA O EMPLEADOR		
	3	CARNE DE VACUNA SARS-COV-2		CONTRATISTA	✓	
	4	CARNET DE VACUNACION (Hepatitis b, Toxoide tetanico, Influenza)		CONTRATISTA	✗	
	5	CERTIFICADO AFILIACION A SALUD		CONTRATISTA	✓	
	6	CERTIFICADO AFILIACION A PENSION		CONTRATISTA	✓	
	7	CERTIFICADO AFILIACION ARL		HOSPITAL		
	8	CERTIFICADO BANCARIO (No mayor a 30 dias)		CONTRATISTA	✓	
	9	VERIFICACION INDUCCION - REINDUCCION (EDIMODO)		HOSPITAL		
CONTRATACION	1	CERTIFICADO DE IDONEIDAD - GERENTE		HOSPITAL		
	2	MINUTA DE CONTRATO		HOSPITAL		
	3	REGISTRO PRESUPUESTAL		HOSPITAL		
	4	POLIZAS (Si aplica)		HOSPITAL		
	5	ACEPTACION DE LAS POLIZAS (si aplica)		HOSPITAL		
	6	ACTA DE INICIO		HOSPITAL		
	7	SOPORTE PAGOS		CONTRATISTA Y HOSPITAL		
	8	ACTA DE LIQUIDACION		HOSPITAL		

VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Vb. Recibido Talento Humano: Daniela Vasquez	1ras Correcciones en documentos:
2das Correcciones en documentos	3ras Correcciones en documentos:
Vb. Afiliacion ARL:	Vb. Recibido Contratacion:

Funza Cundinamarca, 16 de septiembre de 2.026

Doctora
JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
Gerente
ESE. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes
Funza Cundinamarca

Ref. Presentación propuesta de servicios de Apoyo de la E.S.E.

Yo, **MARIA CAROLINA CAMACHO** identificada con la cédula de ciudadanía No.1073502652 expedida en BOGOTA DC, me permito presentar propuesta para prestar mis servicios, cuyos datos describo a continuación, manifestando que acepto las condiciones pactadas en el contrato a suscribir entre las dos partes como Contratista Independiente; así mismo manifiesto que las actividades a realizar las puedo ejecutar en el tiempo acordado con el Hospital.

OBJETO: Prestación de servicios profesionales como auxiliar de enfermería pic
VALOR MENSUAL: El valor de la propuesta por la prestación de los servicios será lo pactado con la entidad.

ACTIVIDAD (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS)

1. Apoyar de desarrollo de los monitoreos de vacunación de acuerdo a lineamientos municipales y departamentales.
2. Realizar la caracterización e identificación de riesgos en salud individual y familiar, de acuerdo con los microterritorios urbanos asignados; por medio el Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento, ArcGis Survey 123, y el Plan Integral de Cuidado Primário
3. Realizar la caracterización e identificación de riesgos en salud individual y familiar, de acuerdo con los microterritorios rurales asignados; por medio el Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento, ArcGis Survey 123, y el Plan Integral de Cuidado Primario
4. Realizar seguimiento y acompañamiento presencial, a los individuos y familias identificados con riesgo alto en salud o condiciones de vulnerabilidad en la visita domiciliaria, verificando la disminución del riesgo previamente identificado y la efectividad del acceso a los servicios en salud, según cada caso. Esta información deberá ser cargada al Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento, ArcGis Survey 123
5. Realizar seguimiento y acompañamiento telefónico, a los individuos y familias identificados con riesgo medio en salud o condiciones de vulnerabilidad en la visita domiciliaria, verificando la disminución del riesgo previamente identificado y la efectividad del acceso a los servicios en salud, según cada caso. Esta información deberá ser cargada al Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento, ArcGis Survey 123
6. Realizar la aplicación de la ficha de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia (AIEPI) comunitario a niños y niñas de primera infancia; informando de manera inmediata a la secretaría de salud los casos de maltrato infantil, desnutrición, Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y niños trabajadores. Esta información deberá ser cargada al Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento, ArcGis Survey 123.

7. Realizar la aplicación de la ficha de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Primera Infancia (AIEPI) comunitario a niños y niñas de infancia; informando de manera inmediata a la secretaría de salud los casos de maltrato infantil, desnutrición, Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y niños trabajadores. Esta información deberá ser cargada al Sistema de Información de Atención Primaria en Salud del departamento, ArcGis Survey 123.
8. Participar en el proceso de planificación y seguimiento al Plan de Acción, con la referente de Atención Primaria en Salud de la Secretaría de Salud Municipal y la coordinación de salud pública del hospital.
9. Realizar articulación sectorial con los presidentes de Juntas de Acción Comunal y Administradores de Propiedad Horizontal; en dos encuentros: el primero, al inicio de las actividades en el microterritorio asignado, y el segundo, al concluir dichas acciones, donde se socializará la gestión realizada y las actividades ejecutadas.
10. Brindar apoyo en la convocatoria, logística y participación en las jornadas, campañas y tomas barriales organizadas por el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes y la Secretaría de Salud Municipal, conforme al cronograma y horario establecido.

TÉRMINO INICIAL DE EJECUCIÓN: Lo pactado con la entidad.

SEGURIDAD SOCIAL: Me comprometo de acuerdo a la normatividad vigente a la obligación legal de todo Contratista Independiente, a realizar las afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social en Pensión, Salud y Riesgo Laboral a realizar los aportes por mi cuenta y acreditar tales afiliaciones y pagos ante la entidad contratante (ESE), así como acreditar mi registro en el RUT como contratista independiente en la entidad para la cual voy a ser contratado

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

INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD: Declaró que no me hallo incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos previstos como prohibiciones especiales para contratar

solicitados para la suscripción del contrato, así como las pólizas y demás documentos a que haya lugar para la legalización y ejecución del contrato.

Cordialmente,

Carolina Cotes Camacho

MARIA CAROLINA CAMACHO
cc 1073502652

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
CASTRO	CAMACHO	MARIA CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1073502642

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 20 MES 11 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTA D.C

MUNICIPIO BOGOTA D-C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cr 17 12a 03

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO Funza

TELÉFONO 3239297301 EMAIL coroualery0907egmx

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 11 AÑO 2005

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Presencial	4	X		Auxiliar De Enfermeria	09	2004	1073502642

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Temporidex		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3160242533	DÍA 16 MES 01 AÑO 2026	DÍA 20 MES 06 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Enfermeria	Enfermeria	Ibague Mz B Casa 19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Nuestra Señora Mercedes	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Funza	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 03 MES 03 AÑO 2025	DÍA 03 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Enfermeria	PIC	CRA 9A CLL 11 #91

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Angeles y Arcangeles		V	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	Aipe	NAngelesArcangeles@hotmail

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
311 296 2341	DÍA 05 MES 06 AÑO 2024	DÍA 30 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Enfermeria	Salud	Cr 16 1-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	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	4	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	

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 ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Carolina Castro Cancho

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

Camila Vasquez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.073.502.642

CASTRO CAMACHO

APELLIDOS

MARIA CAROLINA

NOMBRES

Carolina Castro Camacho

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1982

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

24-AGO-2004 FUNZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1508800-00193053-F-1073502642-20091101 0017633688A 1 1860103511

Powered by CamScanner

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	2026-09-17 10:34

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CAROLINA	CASTRO	CAMACHO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1073502642

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUNZA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUNZA

Dirección	["Calle 11 # 9 - 99"]
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	$8.799.500,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$8.799.500,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
0	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	FUNZA	$0,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] 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:

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"		
	TIPO DE DOCUMENTO	**NOMBRE**	**ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA**
	FORMATO	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT/PDAM	GESTIÓN DE CONTABILIDAD
	CÓDIGO	**VERSIÓN** / **FECHA ELABORACION**	**PAGINA**
	A-FIN-CON-F-001	1 / 09/03/2023	**1 de 4**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	**TIPO DE CLIENTE O CONTRAPARTE**			**TIPO DE SOLICITUD**
	Contratista ____	Proveedor ___	Personal Planta ___	Vinculación ____
	Prestador IPS ___	Junta Directiva ___	Otro _____	Actualización ___

Departamento: | Ciudad:

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido: CASTRO	Segundo Apellido: CAMACHO	Nombres: MARIA CAROLINA
Tipo De Documento: CEDULA	No. De Identificación: 1073502642	Fecha De Nacimiento: 20/11/1982
Lugar De Nacimiento: BOGOTA	Fecha De Expedición: 24/08/2004	Lugar De Expedición: FONTA
Dirección: Cr 17 12 g 03	Ciudad: FUNZA	Departamento: CUNDINAMARCA
Teléfono: 3239297301	Celular: 3239297301	Profesión/Ocupación: AUXILIAR DE ENFERMERA

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tiene reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

PERSONA JURÍDICA

Razón social:	Nit:	Correo electrónico

Tipo de contribuyente: ____ Régimen simplificado ____ Régimen común ____ Grandes contribuyentes ____ Otra ____
¿Cual? _____

Tipo de Empresa: Privada _____ Publica _____ Mixta _____ Sin ánimo de lucro _____

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL		
Salud ____ Farmacéutico ____ Industrial ____ Servicios ____ Comercial ____ Otro ____ ¿Cuál? _____		
Descripción de la actividad económica:		
Dirección Oficina Principal	Teléfono Oficina Principal	Celular oficina principal
Departamento oficina principal	Correo oficina principal	Ciudad oficina principal
Dirección sucursal o agencia	Teléfono Sucursal O Agencia	Celular sucursal o agencia
Departamento Sucursal O Agencia	Correo Sucursal O Agencia	Ciudad Sucursal O Agencia

REPRESENTANTE LEGAL		
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombres:
Tipo De Documento	No. De Identificación	Fecha De Nacimiento
Lugar De Nacimiento	Fecha De Expedición	Lugar De Expedición
Dirección:	Ciudad	Departamento
Teléfono	Celular	Profesión/Ocupación

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación. (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón Social O Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Porcentaje De Participación	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

JUNTA DIRECTIVA (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Correo	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS PEP

Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Correo	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos $ 3'000.000	Total Pasivos $ 1'000.000	Total Patrimonio $ 4'000.000
Ingresos Mensuales $ 2'000.000	Egresos Mensuales $ 1'000.000	Otros Ingresos $ 400.000

Corte De Información Financiera

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

3. OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza negocios en moneda extranjera		Tipo de transacciones	
		¿Cuál?	

PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA

Tipo De Producto	No. De Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: _____
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o cualquier norma que adicione o modifique.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla en cada proceso contractual o anualmente
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de este contrato, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas ni a la proliferación de armas de destrucción masiva.
6. Eximimos a la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad personal natural o persona jurídica
2. Fotocopia de documento de identidad personal del representante legal
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas

6. FIRMA Y HUELLA

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



Caroline Ocho Camacho

FIRMA

HUELLA

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141274974205

(415)7707212489984(8020) 000014127497420 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 5 0 2 6 4 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1073502642	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	CAMACHO	MARIA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal
CL 19 A 14 63 BRR LA AURORA

42. Correo electrónico carovalery0907@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 9 2 9 7 3 0 1	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2026-09-04 / 09:10:15AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CASTRO CAMACHO MARIA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO DE TERCEROS

Fecha generación documento PDF: 04-09-2026 09:10:55AM



ANGELES Y ARCANGELES.
Empresa Asociativa de Trabajo (E.A.T)
NIT: 900077315-0
CERTIFICADO ASOCIADO-INACTIVO

***LA SUSCRITA* DIRECTORA EJECUTIVA DE LA EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO ANGELES Y ARCANGELES E.A.T**
NIT. 900077315-0

CERTIFICA QUE:

Una vez verificados los registros correspondientes el (a) señor(a) ***MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO*** *identificado(a) No* ***1.073.502.642*** *Me permito certificar que el mencionado(a) señor(a) fue Trabajador(a) Asociado(a) de* ***ANGELES Y ARCANGELES E.A.T*** *desde el 05 de junio de 2024 al 30 de noviembre de 2024, donde realizó su contribución de trabajo en calidad de* ***AUXILIAR DE ENFERMERIA****.*

La presente se expide a petición del asociado a los 27 días del mes de febrero de 2025, dirigida a quien interese. Para confirmar certificaciones y referencias favor marcar (318) 6934703.

Solidariamente,

ANGELA VARGAS SANCHEZ
Representante Legal
Cel. 3112962341 – 3186934703

Carrera 1b No. 1-36 Aipe Huila
Email: angeles.arcangeles@hotmail.com
Tel: 3112962341 - 3186934703

TEMPOLIDER S.A.S

NIT: 802.019.581- 0

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) CASTRO CAMACHO MARIA CAROLINA, identificado(a) con C.C Nº 1.073.502.642, laboró como Trabajador en misión para la empresa usuaria FUNDACION HOGAR DEL PASO EL BUEN SAMARITANO, vinculado(a) mediante contratos OBRA O LABOR, así:

FECHA INGRESO : 16/01/2026
FECHA DE RETIRO : 20/06/2026
SALARIO : $ 1.750.905,00
CARGO : AUXILIAR ENFERMERIA
VIGENCIA : RETIRADO

En constancia de lo anterior, se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Ibagué, a los (04) días del mes de Septiembre de 2026.

Atentamente,

Oscar Felipe Rubio Quintero
Líder de Gestión Humana y Asuntos Legales
TEMPOLIDER S.A.S.

Elaboró: G.humana

REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

LA

ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD

ADMISALUD.

Aprobada Mediante Resolución No. 000029 de Febrero 17 de 1.999
Emanada de la Secretaria de Educación y
Acuerdo No. 28 de Septiembre 13 de 1.998
del Ministerio de Salud.

Concede el presente Certificado de Aptitud Ocupacional

Técnico Auxiliar En:

ENFERMERÍA

Con una Intensidad Horaria de (2020) horas

A:

María Carolina Castro Camacho

Identificado (a) con C. C. No. 1.073.502.642 De Funza

Por Haber cumplido todos los requisitos académicos y legales que le acreditan para ejercer la Profesión.

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Reconocimiento Válido para todos los efectos legales
Fecha 15 Abril 2005
Resolución No. 25-1687

Director General

Secretario General

Coordinadora Pro. Auxiliar de Enfermería

Dado en Funza a los 18 Días del Mes de Septiembre Del año 2004

Powered by CamScanner

ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD

ADMISALUD

Aprobada Mediante Resolución No. 000029 de Febrero 17 de 1.999
Emanada de la Secretaria de Educación y
Acuerdo No. 28 de Septiembre 13 de 1.998
del Ministerio de Salud.

"El Suscrito Secretario General de la Escuela en Administración y Salud **ADMISALUD**, expide a continuación copia del acta de grado número once (11) correspondiente al día diesisiete (17) del mes de Septiembre del año dos mil cuatro (2004), registrada en el libro de actas de grado al folio número once (11).

"En el Municipio de Funza Departamento de Cundinamarca, siendo las 2:00 pm. Del día 18 de Septiembre del año dos mil cuatro (2004), bajo la Dirección General del Doctor **JORGE ENRIQUE CHIVATA GALINDO**, se efectúo la Ceremonia de Graduación para otorgar el grado Nivel Ocupacional de: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** a: **María Carolina Castro Camacho**, identificada con la Cédula de Cuidadanía No. 1.073.502.642 expedida en Funza, quien cursó y aprobó de acuerdo a los reglamentos de estudios correspondientes al Nivel de Educación No Formal. El Director General en Nombre y Representación de la Escuela en Administración y Salud **ADMISALUD** y previo Juramento, hizo entrega del Diploma correspondiente".

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Firmado Director General

Firmado Coordinadora del Programa Auxiliar de Enfermería

Firmado Secretario general

Es fiel copia tomada de su Original que se expide a los dieciocho (18) días del mes de Septiembre del año dos mil cuatro (2004) .

JULIO CHIVATA
Secretario General

Powered by CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Institución Educativa Distrital
« San José Norte »

Jornada Tarde

Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., según
Resolución No. 738 del 23 de Febrero del Año 2.001

Confiere a:

María Carolina Castro Camacho

Identificado (a) con R.I.F. No. 1073502642 de Funza

El Título de

Bachiller Académico

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

Dado en Bogotá, D.C. a 2 de Diciembre de 2005

Acta General de Graduación No. _____

de Fecha 2 de Diciembre de 2005

Rector (a)
Marlín Martínez de Muñoz
C.C. No. 21.089.871 de Neuquén

Secretario (a)
María Guatibonza Rodríguez
C.C. No. 61.569.730 de Bogotá

Decreto 821 Mayo 06 /94 del M. E. N., suprime Registro.

Powered by CamScanner

Acta Individual de Grado



COLEGIO « SAN JOSE NORTE »

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL

Carrera 84 No 75 A -09 Tel 2517960
Inscripción DANE 11100112452
Radicación P E I 24-09-07 SED

En la ciudad de Bogotá, D C , a los CINCO (5) días del mes de DICIEMBRE del año 2005 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria Académica en la Rectoría del **COLEGIO SAN JOSE NORTE INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL**, Institución aprobada hasta nueva determinación en el Nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el Título de **BACHILLER en la modalidad ACADEMICA**, según Resolución No 738 del 23 Febrero de 2001.

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 Título de

BACHILLER ACADEMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de Identidad se relacionan a continuación:

MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO
C.C. No. [illegible] de Funza

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 10 de fecha 5 de Diciembre de 2005 que consta de 95 alumnos graduados; que comienza con el nombre de **AGAMEZ JIMENEZ DANIEL** y se cierra con el nombre de **ZERDA RAMIREZ ANGEE VANESSA.**

Firmada por

MARLEN MARTINEZ DE MUÑOZ (Rectora) y
AURA STELLA CORTES PRIETO (Secretaria Académica)

Dada en Bogotá, D.C., a los 5 días del mes de Diciembre del Año 2005

En constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron, acorde con las Normas Legales Vigentes
El Diploma y el Acta de Grado no requieren Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Firmada

MARLEN MARTINEZ DE MUÑOZ
C.C. No. 21.069.871 de Usaquén
Rectora

AURA STELLA CORTES PRIETO
C.C. No. 41.487.833
Secretaria Académica

Diplomas y Preparados

Powered by CamScanner

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *
Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *
1073502642

Primer Nombre
MARIA

Primer Apellido
CASTRO

Confirme los números de la Imagen *
8765

Cambiar

1580

Limpiar

Resultado General -2025-02-26 -6:28:14 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1073502642	MARIA	CAROLINA	CASTRO	CAMACHO	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 CAROLINA CASTRO CAMACHO identificado(a) con CC 1073502642 registra la siguiente información:

2025-02-26 -6:28:14 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio Ejercicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	**Local**	**Auxiliar de enfermería**	**2005-04-15**	**1687**	**DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA**

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).

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No. 25 1687 DE 2005
(15 ABR. 2005)

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional"

EL SECRETARIO DE SALUD

En ejercicio de sus funciones y de la delegación conferida por la Resolución No. 8211 de julio 15 de 1989, Decreto No. 1875 de 1994 y Decreto No.1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO,** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No.1.073.502.642 de Funza,** solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA,** que le otorga **LA ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD "ADMISALUD" FUNZA CUNDINAMARCA, SEGÚN ACTA DE GRADO No.11, DE FECHA 17 DE SEPTIEMBRE DE 2004.**

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la Circular No. 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA,** conferido a **MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO,** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No.1.073.502.642 de Funza,** que le otorga **LA ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD "ADMISALUD" FUNZA CUNDINAMARCA, SEGÚN ACTA DE GRADO No.11, DE FECHA 17 DE SEPTIEMBRE DE 2004.**

PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá D. C., a los 15 ABR. 2005

JAIME ARMANDO GUERRERO GUERRERO
Secretario de Salud

Patricia Y. Vo.Bo. Dirección Asuntos Jurídicos.

Powered by CamScanner

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: MARÍA CAROLINA CASTRO CAMACHO

C.C 1073502642 DE FUNZA

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO BASICO DE

GESTION DEL DUELO

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS DIAS 17 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

AJUDISP

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

BOGOTA-COLOMBIA

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **MARÍA CAROLINA CASTRO CAMACHO**

C.C 1073502642 DE FUNZA

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO BASICO DE

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS

INTENSIDAD DE 40 HORAS

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos AJUDISP

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP

INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS DIAS 16 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaría de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **MARÍA CAROLINA CASTRO CAMACHO**

C.C : 1073502642 DE FUNZA

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

INTENSIDAD DE 40 HORAS

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos AJUDISP NIT. 1.012.362.780

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
AJUDISP AJUDISP

INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 27 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **MARÍA CAROLINA CASTRO CAMACHO**

C.C : 1073502642 DE FUNZA

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 20 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaría de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **MARÍA CAROLINA CASTRO CAMACHO**

C.C : 1073502642 DE FUNZA

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

CUIDADO DEL DONANTE

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
AJUDISP AJUDISP

INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 21 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **MARÍA CAROLINA CASTRO CAMACHO**

C.C : 1073502642 DE FUNZA

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

INTENSIDAD DE 40 HORAS

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 26 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaría de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **MARÍA CAROLINA CASTRO CAMACHO**

C.C : 1073502642 DE FUNZA

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

INTENSIDAD DE 40 HORAS

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos AJUDISP NIT. 11.012.362.780

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
AJUDISP AJUDISP

INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **MARÍA CAROLINA CASTRO CAMACHO**

C.C : 1073502642 DE FUNZA

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

PRIMEROS AUXILIOS

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
AJUDISP AJUDISP AJUDISP
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
AJUDISP AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 24 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

ASOCIACION AJUDISP

BOGOTA-COLOMBIA

NIT. 901364935-1
SECRETARIA DE SALUD
SB06C007622
SECRETARIA DE EDUCACION
E-2023-8460

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

CERTIFICA:

QUE: **MARÍA CAROLINA CASTRO CAMACHO**

C.C : 1073502642 DE FUNZA

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE

SOPORTE VITAL BASICO - BLS

INTENSIDAD DE 40 HORAS

RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA
C.C 1012362780 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

Asociación Juvenil de Estudios Sociales y Políticos
NIT: 901.364.935-1
Asociación AJUDISP
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa
Presidente AJUDISP
C.C. 1.012.362.780
Asociación AJUDISP
INSTRUCTOR

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 23 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302368831

PIB
07:07:01

Bogotá DC, 04 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) MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073502642:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 04 de septiembre de 2026, a las 07:06:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1073502642
Código de Verificación	107350264226090407061l

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:08:01 AM horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1073502642**

Apellidos y Nombres: **CASTRO CAMACHO MARIA CAROLINA**

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

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 08:31:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1073502642** y Nombre: **MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO.**

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. **147008205** . 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 09:14:22 horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1073502642,** Apellidos y Nombres **CASTRO CAMACHO MARIA CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes**, con NIT **900750333-1** 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

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 1073502642 **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 09:01 AM

Código Verificación: **5NSLWEB1A4**

Válida hasta: **03/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ACCION Y GESTION AYG SALUD OCUPACIONAL SAS

NIT [illegible]

Certificado de Aptitud Laboral
PRE INGRESO



Fecha: 30/Dic/2025, **Hora:** 08:59:43 a.m.
HC: # 83973 **Edad:** 43 años
Apellido: CASTRO CAMACHO **Nombre:** MARIA CAROLINA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1073502642 **Sexo:** Femenino ♀ **Rh:** O+
Direccion: CRA 17 # 12A- 03 EL PALMAR **Nacim:** 20/Nov/1982
Telefono: 3025604517 **Celular:** 3025604517 **Correo:** CAROVALERI0907@GMAIL.COM
Estado Civil: Soltero **EPS:** SANITAS **ARL:** SURA **AFP:** PORVENIR
Estatura: 149 Cm **Peso:** 56 Kg **IMC:** 25.2
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ciudad:** Cundinamarca - Funza

Empresa: Particular
CC: **Direccion:**
Telefono: **Celular:** **Email:** sistema@ipsintegral.com
IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:

Examenes Realizados

☑ Examen Medico Ocupacional con enfasis osteomuscular ☑ Osteomuscular

Recomendaciones Empresa

Control Medico anual en Eps., 1- Estilo De Vida Saludable, 2- Énfasis en Actividad Física regular, Valoración por Medicina General, S.V.E Osteomuscular, 1- Capacitación según Matriz de Riesgos y Peligros., 2- Dotación y uso de EPP. Seguir normas de SG/SST. Pausas activas e higiene postural como lo indique la empresa.

Recomendaciones Especificas

S.V.E.	Estilo de Vida Saludable
* S.V.E Osteomuscular	* 1- Estilo De Vida Saludable * 2- Énfasis en Actividad Física regular

Medicas	Laborales
* Control Medico anual en Eps. * Valoración por Medicina General	* 1- Capacitación según Matriz de Riesgos y Peligros. * 2- Dotación y uso de EPP. Seguir normas de SG/SST. Pausas activas e higiene postural como lo indique la empresa

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Osteomuscular	CON HALLAZGOS

Concepto

EXAMEN DE INGRESO APTO CON RECOMENDACIONES

Restricciones

Recomendaciones Personalizadas

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES FÍSICAS, NO LIMITACION, OSTEOMIOARTCULAR CON HALLAZGOS(DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DEL SUPINADOR DEL ANTEBRAZO SIN LIMITACIÓN DE MOVIMIENTOS) SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR FISIATRÍA EN EPS Y REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO, FORTALECIMIENTO Y LIBERACIÓN.

CAPACITACIÓN SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS, HIGIENE POSTURAL, HIGIENE BIOMECÁNICA INTEGRAL, PAUSAS ACTIVAS LABORALES, USO DE EPP, CULTURA DEL AUTOCUIDADO.

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los hallazgos fueron consignados en historia clinica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

CALLE 15 # 16 77 FUNZA CUNDINAMARCA TEL 9223896 CEL .3202525622 EMAIL aygsaludocupacional@gmail.com

OSCAR JAIIR OSPINA ORTIZ
CC 11306568
MEDICO
Lic. de S.O #: 09/02/2021
Registro #: 6779

MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO
CC 1073502642

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name	Tipo de identificación / ID Type
MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Número de identificación / ID Number	**Fecha de nacimiento / Date of birth**	**País nacimiento / Country of birth**
1 0 7 3 5 0 2 6 4 2		COLOMBIA
Número de contacto (móvil) / Phone number	**Correo electrónico / e-mail**
3113661919	NODATOS@HOTMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación (Date of vaccination)			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Age	Vaccine	Dosis	Día (Day)	Mes (Month)	Año (Year)	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	8	3	2022	PFIZER	ACC5853	ESE de Orden Departamental Nuestra Señora de las Mercedes	CATI PAOLA RODRIGUEZ ALVAREZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	30	3	2022	PFIZER	PCA0056	ESE de Orden Departamental Nuestra Señora de las Mercedes	YESICA PAOLA MARTINEZ RIOS

Powered by CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maira Carolina.

Apellidos: Castro Camacho.

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

Número de documento: 1073502642

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 11 Año 1982

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	21/10/22	2334X0061	Fernanda Hdz
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	21/10/22	1500325603	Fernanda
	Anual			
Covid 19	1ª	8/3/22	Pfizer ACC5853	Cati Rodriguez
	2ª	30/3/22	Pfizer PCA0056	Yesica Martinez
	Ter Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Maria Carolina Castro Camacho,identificado(a) con CC número 1073502642, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1073502642
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Carolina Castro Camacho
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	20/11/1982
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	13/02/2013
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	29/07/2026
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	267 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	28 semanas
RÉGIMEN	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	23/07/2026
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 800219581 TEMPORALES LIDER DE COLOMBIA S A Desde 29/01/2026 Hasta 29/06/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1073502642 MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO Desde 01/12/2025 Hasta 31/12/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1073502642 MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO Desde 17/03/2025 Hasta 30/11/2025

Generado por Interfaces

04/09/2026

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.502.642,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

FUNZA, **03/09/2026**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1073502642**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488407474938**
Fecha de apertura	**26/07/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA			
	Tipo de Documento	Área o Proceso que lo Genera:		AREA O PROCESO QUE LO GENERA
	FORMATO	CERTIFICADO DE IDONEIDAD		GESTION DEL TALENTO HUMANO
	CODIGO	VERSION	FECHA DE ELABORACION	PAGINA
	A – TH – F - 015	2	12/0/2025	1 DE 1



LA PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"

NIT. 900.750.333-1

CERTIFICA:

Que una vez verificada la Hoja de Vida del contratista **MARIA CAROLINA CASTRO CAMACHO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.073.502.642 del Municipio de Funza Cundinamarca, se ha podido constatar que cumple con todos los documentos requeridos para el objeto y actividades a ejecutar.

Que la persona en mención demuestra la idoneidad y experiencia relacionada.

Para constancia de lo anterior se firma a los dieciséis (16) días del mes de Septiembre del Año dos mil veintiséis (2026).

CAMILA ANDREA VASQUEZ MENDEZ.
Ing. Industrial y Líder de Talento Humano.

Elaboró y Proyectó: Camila Andrea Vásquez Méndez / Profesional de Talento Humano
Revisó y Aprobó: Juan Sebastián Duarte Flores / Subgerente Administrativo y Financiero

Quienes proyectamos, revisamos aprobamos, declaramos que le presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de Gerencia de la E.S.E

Documento controlado. Una vez impreso o descargado este se considera