REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.480.427
ACOSTA BUITRAGO

APELLIDOS
CAMEN YOHANA

NOMBRES
Camen Yohana Acosta
FIRMA





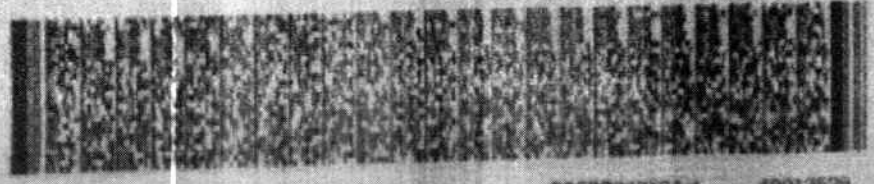
ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-2000
NEMOCON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-JUN-2018 NEMOCON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS MACHADO VACHA



P-1517503-01031553-F-1003480427-20160814 0062286216A 1 48013529

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
Acosta	Buitrago	Caren Yohana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1003480427	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 06 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO NEMOCÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 5 2A 25 barrio villa luz

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO NEMOCÓN

TELÉFONO 3124078686 EMAIL carenacosta222@gmail.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 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
DEPARTAMENTAL ALFONZO LOPEZ PUNMAREJO	EDUCACIÓN INFORMAL		X		BACHILLERATO	12	2017

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
usedalud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		auxiliar de enfermeria	12	2022

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3124078686	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	26	Mes	04	Año	2023	Día	22	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE EN ENFERMERIA	DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN CALLE 10 7 52					

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	2	4
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 Nemocón 24-09-2026

Caren Acosta

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-09-25 02:29

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAREN	YOHANA	ACOSTA	BUITRAGO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1003480427

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	NEMOCÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	NEMOCÓN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	NEMOCÓN
Dirección	["CARRERA 6 No 9 - 40 SUR NEMOCON"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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:

USESALUD

ACTA DE GRADO No.074

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Zipaquirá, el día diecinueve (19) de diciembre de 2022, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes como Técnicos laborales por competencias en Auxiliares de Enfermería, los suscritos Gerente, Directora General y Asistente de dirección de la Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD. USESALUD Aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca para otorgar el certificado de aptitud ocupacional, mediante Resolución 001472 de Diciembre 16 de 1999 y por la Secretaria de Educación Municipal de Zipaquirá (ETC) mediante Resolución E287 de Octubre 25 de 2010.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes de Técnico laboral por competencias en Auxiliar de Enfermería con una intensidad de 1800 horas: 720 horas teóricas y 1080 horas prácticas, se procede a otorgar el certificado de aptitud ocupacional en Técnico laboral por competencias en Auxiliar de Enfermería, a los graduandos cuyos nombres, apellidos y números de documento de identidad se relacionan a continuación:

Acosta Buitrago Caren Yohana

D.I. No. 1003480427 de Nemocón

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 74, anotada en el libro de registro No. 08, folio No. 01, del diecinueve (19) de diciembre de 2022, que consta de (42) estudiantes, que comienza con el nombre ACOSTA ÁLVAREZ YULIED YAMILE y se cierra con el nombre VARGAS RODRÍGUEZ GISELL TATIANA.

Firmada y sellada por Tulia Elvira Rodríguez Pedraza (Gerente), María Valentina García Rodríguez (Directora General) y Diana Marlén Garnica Carvajal (Asistente de dirección).

Tulia Elvira Rodriguez Pedraza
C.C 35.408.594 De Zipaquirá
Gerente

María Valentina García Rodríguez
C.C. 1.075.677.364 de Zipaquirá
Directora General

Diana Marlén Garnica Carvajal
C.C.35.422.874 de Zipaquirá
Asistente de Dirección

Zipaquirá, 19 de diciembre del 2022

USESALUD

ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca mediante Resolución 001472 de Diciembre 16 de 1999 y por la Secretaría de Educación Municipal de Zipaquirá (ETC) **mediante Resolución E287 de Octubre 25 de 2010**

Confiere a:

Acosta Buitrago Caren Yohana

D.I. No. 1003480427 de Nemocón

EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN

Técnico Laboral Por Competencias en Auxiliar de Enfermería

Por haber cursado y aprobado todos los estudios en cumplimiento de los requisitos legales, con una intensidad de formación de 1800 horas: 720 horas teóricas y 1080 horas prácticas

En testimonio de ello se expide el presente diploma

Tulia Elvira Rodríguez Pedraza
C.C. 35.408.594 de Zipaquirá
Gerente

María Valentina García Rodríguez
C.C. 1.075.677.364 de Zipaquirá
Directora General

Diana Marlén Garnica Carvajal
C.C. 35.422.874 de Zipaquirá
Asistente de Dirección

Acta de Graduación No. 74, libro de registro No. 08, folio No. 01
Zipaquirá, 19 de diciembre de 2022

CS-CER 299343

HONOR
CIENCIA
CULTURA
NEMOCÓN

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
ALFONSO LÓPEZ PUMAREJO

Carrera 6 No. 3-27 Sur – Teléfono: 854 4439 Telefax: 854 4183
Nemocón - Cundinamarca
Jornada Mañana

125486000187	900015862-2	009001
CÓDIGO DANE	NIT	ICFES DIURNO

En el Municipio de Nemocón - Cundinamarca, a los 06 días del mes de Diciembre del año 2017 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria Académica, en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ALFONSO LÓPEZ PUMAREJO. Institución de naturaleza pública, carácter mixto calendario "A". Aprobada en los niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Educación Media Académica y Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica según Resolución N° 000608 del 29 de Junio del año 2001, Resolución de Integración No. 004459 del 28 de Diciembre de 2004/000708 del 23 de Febrero de 2005.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los Niveles de Educación Básica Secundaria y Media Académica, se procedió a otorgar el

TÍTULO DE
BACHILLER ACADÉMICO

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

Caren Yohana Acosta Buitrago

Identificado (a) con T.I. N° 1.003.480.427 de Nemocón

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 54, Folio N° 103 de fecha 06 de Diciembre del año 2017, que consta de 124 estudiantes, que comienza con el nombre de ACEVEDO ALARCÓN MARÍA DE LOS ÁNGELES y termina con el nombre de VIÑA BARACALDO MAICOL ANDRÉS.

Firmada por
MARTHA LILIA ALFARO CUBILLOS — Rectora y
TERESA SÁNCHEZ CAICEDO — Secretaria Académica

Dada en Nemocón - Cundinamarca, a los 06 días del mes de Diciembre del año 2017

FIRMADA Y SELLADA

Rectora

Martha Alfaro C.

Martha Lilia Alfaro Cubillos
C.C. N° 35.401.531 de Zipaquirá

Secretaria Académica

Teresa Sánchez Caicedo
C.C. N° 20.758.571 de Nemocón

NOTA: SEGÚN DECRETO No. 1024 DEL 15 DE ABRIL DE 1962, NO REQUIERE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Departamental

"Alfonso López Pumarejo"

Nemocón - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Aprobación Oficial Resolución 000608 del 29 de Junio de 2001,
Integración Resolución No. 004459 del 28 de Diciembre de 2004/000708
del 23 de Febrero de 2005 Código DANE 125486000187 / ICFES DIURNO 009001

Confiere a:

Caren Yohana Acosta Buitrago

Identificado (a) con T.I. Nº 1.003.480.427 de Nemocón

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a la Educación Media Académica conforme al Artículo 28 Ley 115 de 1994, de acuerdo con los planes y programas vigentes

HONOR
NEMOCÓN

Rectora

Martha Lilia Alfaro Cubillos
C.C. 35.401.531 de Zipaquirá

Secretaria Académica

Teresa Sánchez Caicedo
C.C. No. 20.758.571 de Nemocón

Libro de Registro Nº 02

Acta Nº 54 *Folio Nº* 183

Dado en Nemocón – Cund., a los 06 *días del mes de* Diciembre *de* 2017

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos Nº 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.

GRUPO EMPRESARIAL HORIZONTES S.A.S.
NIT 900.949.968-2

EL SUSCRITO COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a) y/o Dr.(a) **ACOSTA BUITRAGO CAREN YOHANA, C.C. 1.003.480.427**, labora(ó) para esta compañía desde el ***1 de mayo de 2024 hasta 3 de agosto de 2025,*** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, con un contrato de trabajo en misión a término fijo inferior a un (1) año y/o contrato por obra o labor determinada, prestando su servicio ante nuestra empresa usuaria **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.**

Por sus servicios nuestro(a) colaborador(a) devenga (ó):

- Un salario de; 1.470.000
- Auxilio de transporte, $200.000

Que el servicio del (la) auxiliar y/o profesional de la salud durante el tiempo de labores en nuestra entidad es (fue) satisfactoria(o), adecuado, mostrando un alto nivel en sus capacidades personales y profesionales en las tareas asignadas al cargo.

Dada en Girardot - Cundinamarca, el día 4 de agosto de 2025.

Sin otro particular.

GRUPO EMPRESARIAL HORIZONTES
NIT. 900.949.968-2
CEL. 310 3394366

ABG. JANER PEÑA ARIZA
Coordinador Recursos Humanos

Revisó: Gerencia
Elaboró: Abg. Janer Peña Ariza

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17 SEP 2021	ASTRAZENECA	PV46683	HOSPITAL NEMOCON	Luz Marina Camelo Pinzón Enfermera Jefe	[illegible]
	2	04 DIC 2021	ASTRAZENECA	NC0054	HOSPITAL NEMOCON	GINNA M. LOPEZ [illegible] ENFERMERA JEFE 42420	
	01	DIC 2022	MODERNA	046C 22-2A	HUJ U42	Liz Marianela Nova Jimenez C.C: 35415573 AUX ENFERMERIA	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Karen Yohana

Apellidos: Acosta Buitrago.

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ SDS ☐ Otro ☐

No. 1003 480 427

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 06 Año 2000


VACUNA
LOTE
FECHA APLICACIÓN
FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS A
HEPATITIS B
VARICELA
T.T.ETANICO DIFTERICO
TRIPLE VIRAL
DIFTEA
11 NOV. 2021
13 05 22
19 JUN 2026
Caren Yohana Acosta Buitrago
CENTRO INMUNOLÓGICO
Santa Rita
Cra. 15 No. 1-40 Local 101 - B. San Pablo - Zipaquirá
881 6810
322 904 10 59
ips.santarita@gmail.com
www.centroinmunologico.com
CERTIFICADO DE
VACUNACIÓN
Consulte su certificado de vacunación en:
www.centroinmunologico.com
NOMBRES
Caren Yohana Acosta Buitrago
DOCUMENTO
1.003.480.427
TELEFONO
312 407 36 86
26 05 2026

CUNDINAMARCA
REGIÓN
Que Progresa

RESOLUCIÓN No. 25- 05177 De 2022

30 DE DICIEMBRE DE 2022

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que **ACOSTA BUITRAGO CAREN YOHANA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.**1003480427** expedida en **NEMOCON CUNDINAMARCA**, solicitó ante esta Secretaría de Salud de Cundinamarca, la autorización para el ejercicio de la profesión denominada: **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA;** diploma otorgado por, **LA ASOCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD USESALUD EN ZIPAQUIRÁ CUNDINAMARCA,** según **ACTA INDIVIDUAL DE GRADO TOMADA DE ACTA GENERAL No.074** del 19 de diciembre de 2022.

Que dicho certificado de aptitud ocupacional, no requiere Registro de la secretaria de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°, de la Resolución 08211 de 1989.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante, este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **ACOSTA BUITRAGO CAREN YOHANA,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1003480427**, expedida en **NEMOCON CUNDINAMARCA,** para ejercer la profesión denominada: **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** con efectos en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Con la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Notificar personalmente la presente Resolución, conforme a lo dispuesto en el artículo 67 y siguientes del CPACA advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición el cual podrá interponer dentro de los diez (10) siguientes a su notificación acorde con el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C., el 30 de diciembre 2022.

LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA
Secretario de Salud

Proyectó: María Soledad Ospino Villa – Profesional Universitario - DDS
Aprobó: Juan Jose Muñoz Robayo – DDS (E)
Revisó. José Leonardo Ayala Suarez - OAJ
Revisó. Diana Villani Ladino OAJ

3986 2022 12 28

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 miércoles 23 de septiembre de 2026, a las 01:38:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003480427
Código de Verificación	1003480427260923013856

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303422075

PIB
01:42:22

Bogotá DC, 23 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) CAREN YOHANA ACOSTA BUITRAGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003480427:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY Á

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:44:37 AM horas del 23/09/2026, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía Nº **1003480427**
Apellidos y Nombres: **ACOSTA BUITRAGO CAREN YOHANA**

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.

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 01:49:27 horas del 23/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003480427,** Apellidos y Nombres **ACOSTA BUITRAGO CAREN YOHANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DE NEMOCON**, con NIT **860024026-5** 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.

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, 23/09/2026 01:52:22 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003480427** y Nombre: **CAREN YOHANA ACOSTA BUITRAGO.**

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. **148226207** . 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

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 1003480427 **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 23/09/2026 02:09 AM

Código Verificación: **SPHUV9X3GA**

Válida hasta: **23/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141194783681

(415)7707212489984(8020) 000014119478368 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 4 8 0 4 2 7	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	1 0 0 3 4 8 0 4 2 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Nemocón 4 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	BUITRAGO	CAREN	YOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Nemocón 4 8 6

41. Dirección principal: CR 5 # 2 A - 25

42. Correo electrónico: cedulanemocon291@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 3 0 4 0 3							

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
4 9																									

53. Código 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-08-01 / 05:28:04PM

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 ACOSTA BUITRAGO CAREN YOHANA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO