Girardot, octubre de 2026

Doctor
CARLOS ARTURO HURTADO MEDINA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL DE GIRARDOT"
Gerente
Ciudad

Asunto: Propuesta de Prestación de Servicios

Con el objeto de ofrecer los servicios ofertados por la ESE HOSPITAL DE GIRARDOTA continuación, presento a su consideración los términos y condiciones referentes a la propuesta, acogiéndome para ello a la necesidad que pretende satisfacer la entidad, desarrollando las siguientes actividades:

Objeto: **AST-108 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA DIMENSION DE TUBERCULOSIS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 976-2025 Y EL ANEXO TECNICO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - ENTRE EL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y LA E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT.**

Actividades a realizar:

1. Informar en las familias y comunidad acerca del reconocimiento temprano de la enfermedad de Hansen y Tuberculosis, búsqueda de atención oportuna e importancia del cumplimiento del tratamiento en las personas afectadas. PIC
1. Realizar acompañamiento a Búsqueda Activa comunitarias BAC, apoyo a la entrega de medicamentos a IPS para ptes con TB
2. Desarrollar jornadas educativas masivas y de captación de sintomáticos respiratorios con población de enfoque diferencial PPL, PVCA,HABITANTE DE CALLE,VENDEDORES AMBULANTES, MIGRANTES orientadas al reconocimiento temprano de la enfermedad TB/HANSEN, la búsqueda de atención oportuna y el cumplimiento del tratamiento por las personas afectadas, las familias y la comunidad
3. Participar de todas las jornadas de salud del municipio para desarrollar actividades educativas masivas orientadas al reconocimiento temprano de la enfermedad TB/HANSEN, la búsqueda de atención oportuna y el cumplimiento del tratamiento por las personas afectadas, las familias y la comunidad (celebrar el Dia Mundial de la Tuberculosis en marzo)
4. Realizar el diligenciamiento de la matriz de canalización efectiva con los soportes de la atención brindada por la dimensión y la evidencia de la gestión realizada para la atención oportuna de la población
5. Informar en sesiones a los programas del ICBF y Centros Dia ,centros de adulto mayor del municipio de Girardot zona urbana y rural. , sobre los mecanismos de transmisión de la

tuberculosis, las medidas de control de infección para la canalización efectiva de los casos para un tratamiento oportuno.

6. Realizar informe de Gestión mensual por perfil donde se indique acciones desarrolladas, población impactada, obstáculos, indicadores (edad, genero, afiliación a EPS, discapacidad, especificar la cantidad de población diferencial impactada etc.). Socializándolo mensualmente ante la dirección de salud pública y coordinación PIC e informe final de elección consolidando la ejecución de toda la dimensión coherente con matriz de participación social.

DURACION

El plazo para ejecutar las actividades de la propuesta de servicios será de **TREINTA (30) DIAS**

VALOR DE LA PROPUESTA

El valor de la propuesta de servicios profesionales es por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. ($ 2.310.000) M/CTE

FORMA DE PAGO

La forma de pago sería mes vencido a razón

UN (1) PAGO POR LA SUMA DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. ($ 2.310.000) M/CTE, De acuerdo al efectivo cumplimiento y acreditación de las entregas pactadas en el anexo técnico No. 1 Auxiliar de enfermeria para La dimension de tuberculosis del contrato interadministrativo 976-2025 suscrito entre la Alcaldía municipio de Girardot y la ESE. Hospital de Girardot

IDONEIDAD

Adjunto a esta oferta de servicios se encuentra mi hoja de vida en la cual se evidencia una experiencia relacionada para efectos de acreditar la experiencia requerida para cumplir eficientemente con el servicio ofrecido.

Declaro que, en caso de suscribirse el contrato, garantizo contar con la disponibilidad de tiempo presencial necesaria para la ejecución oportuna e idónea de las actividades objeto del mismo, en las instalaciones de la ESE HOSPITAL DE GIRARDOT, asegurando la calidad y el cumplimiento de las condiciones del servicio a presta

leiditatianacastror

LEIDI TATIANA CASTRO RINCON
C.C. 1.070.594.147 DE GIRARDOT
Correo: leiditatianacastrorincon@gmail.com
Dirección: bloque A3 casa 10
Celular: 3183926063
Cundinamarca/

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.070.594.147

CASTRO RINCON
APELLIDOS

LEIDI TATIANA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1988
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-OCT-2006 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
MARIA DEL CARMEN DAVILA DE JARAMILLO

P-1510900-43156553-F-1070594147-20070122 04577 07022A 02 206011934

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

GIRARDOT,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

01/10/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LEIDI TATIANA CASTRO RINCON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1070594147**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488402749086**
Fecha de apertura	**13/12/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AISOCUPACIONAL

Nit. 900.596.056-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310809
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: LEIDI TATIANA CASTRO RINCON
Identificación: CC 1070594147
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1988-10-17 Edad: 35 A
Teléfono: 3183926063
Dirección PORTACHUELO- BLOQUE A3 CASA 10- GIRARDOT
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 00111267 Fecha apertura: 20240524 11:26:58
Fecha cierre: 20240524 11:43:27
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas de acuerdo al programa de la empresa..
Uso de Elementos de proteccion Personal segun cargo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludable.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Andrea Gacharna S.
Mé. Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C. 52.650.149 - Lic. Esp. 9251-2209
Resolución No. 25-0717 de 2019

Andrea Gacharna S.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 25-0717 De 2019 Registro No.: 7375-04

Leidi Tatiana Castro R.

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1070594147

Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena
FUNDEMAG
RESOLUCIÓN No 000628-95/000027-99 S.E.C.

ACTA DE GRADO No.659

PROGRAMA: **TÉCNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**

GRADUANDO: **LEIDI TATIANA CASTRO RINCON**

En Girardot a los DIECISIETE (17) días del mes de JULIO de 2.009

Siendo las 2:00 P.M. Presidido por el Señor Rector del Instituto Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena FUNDEMAG, se llevó a cabo el acto de graduación del (a) Señor (a)

LEIDI TATIANA CASTRO RINCON

En el programa de : **TÉCNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Con una intensidad horaria total del programa de DOS MIL CIEN (2.100) HORAS.

El Señor Rector de la Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena "FUNDEMAG" después de tomar el Juramento de rigor al graduando, le hizo entrega del Certificado pertinente a:

LEIDI TATIANA CASTRO RINCON

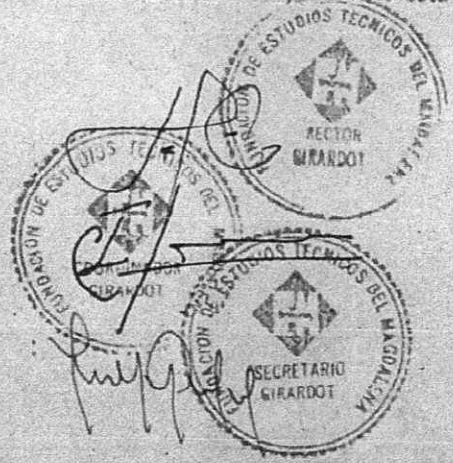
Identificada (o) con cedula de ciudadanía **N°1.070.594.147 GIRARDOT CUNDINAMARCA**

No siendo otro el objetivo, se levantó la sesión y se firmó ésta acta por los que en ella intervinieron en el acto de Graduación.

FDO. EL RECTOR

FDO. EL COORDINADOR

FDO. EL SECRETARIO



En Girardot, a los DIECISIETE (17) días del mes de JULIO de 2.009

Departamento de
CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No. 25 4436 DE 2009

(23 NOV. 2009)

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

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas por las Resoluciones Nos. 0285 de febrero 7 de 1989, 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **LEIDI TATIANA CASTRO RINCON,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.1.070.594.147 DE GIRARDOT- CUNDINAMARCA,** solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como **TÉCNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** que le otorgó **LA FUNDACION DE ESTUDIOS TÉCNICOS DEL MAGDALENA- "FUNDEMAG", DE GIRARDOT- CUNDINAMARCA, SEGÚN ACTA DE GRADO No.659, DE FECHA 17 DE JULIO DE 2009.**

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 **TÉCNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** conferido a **LEIDI TATIANA CASTRO RINCON,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.1.070.594.147 DE GIRARDOT-CUNDINAMARCA,** que le otorgó **LA FUNDACION DE ESTUDIOS TÉCNICOS DEL MAGDALENA- "FUNDEMAG", DE GIRARDOT- CUNDINAMARCA, SEGÚN ACTA DE GRADO No.659, DE FECHA 17 DE JULIO DE 2009.**

PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional, y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 23 NOV. 2009

ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud

Vo.Bo. DR. CARLOS ARTURO HURTADO MEDINA
Jefe Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos (E)

Vo.Bo. DR. GONZALO GUSTAVO LEAL PAEZ
Director Desarrollo de Servicios

Proyectó: Luz Mary Jején

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-05--9:33:48 AM

CC	1070594147	LEIDI	TATIANA	CASTRO	RINCON	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) LEIDI TATIANA CASTRO RINCON identificado(a) con CC 1070594147 registra La siguiente información:

2026-10-05--9:33:48 AM

Información Académica

AUX	Local	Auxiliar de enfermeria	2009-11-23	4436	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).

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
Castro	Rincon	Leidi Tatiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1070594147	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 10 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO GIRARDOT

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Bloque A3 casa 10 urbanización senderos de las acacias

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO GIRARDOT

TELÉFONO 3183926063 EMAIL leiditatianacastrorincon@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	02	AÑO	2000
										X				

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
FUNDACION DE ESTUDIOS TECNICOS DEL MAGDALENA FUNDEMAG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	2100	X		TECNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2007

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ARBELÁEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8317484	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	04	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* - Calle 4 N° 14B-22					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 320334146	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64 barrio la pola					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8367549	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFEREMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* - CARRERA 10MA NUMERO 5-64					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* RICAURTE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8317484	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERERIA	*DEPENDENCIA* SALUD AUXILIAR DE ENFERMERIA C						*DIRECCIÓN* - CALLE 4TA NUMERO 14B-22 EL PESEBRE					

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	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
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

Leidi tatiana castro R

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

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	LEIDI TATIANA CASTRO RINCON
Nombre abreviado	LEIDI TATIANA CASTRO RINCON
Fecha de creación	30/03/2023 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1070594147
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Otro
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Girardot

Información de contacto

Dirección	BLOQUE A3 CASA 10 SEDER0S DE LAS ACACIAS
Código postal	
Teléfono de oficina	3183926063
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	leiditatianacastrorincon@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	leiditatianacastrorincon@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	Mrs
Nombre	leidi tatiana castro rincon
Cargo	auxiliar de enfermeria

Teléfono

Móvil 3183926063

Fax

Correo electrónico leiditatianacastrorincon@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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	2026-10-01 18:34

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEIDI	TATIANA	CASTRO	RINCON

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1070594147

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

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 DE GIRARDOT

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

Dirección	["Carrera 5 Calle 22 Barrio Centro"]
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	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VIVIENDA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	GIRARDOT	$45.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$1.300.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MIGUEL	ALFONSO	PERDOMO	MELO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1070584929

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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141130908230

(415)7707212489984(8020) 000014113090823 0

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

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 7 0 5 9 4 1 4 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	RINCON	LEIDI	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

41. Dirección principal
BL A 3 CA 10 URB SENDEROS DE LAS ACACIAS

42. Correo electrónico leiditatianacastrorincon@gmail.com

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

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 2	2 0 0 9 0 9 1 5							

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	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 2024-09-27 / 10:29:45PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 01-10-2026 02:10:21PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Santander

Girardot - Cundinamarca

Bachillerato Nocturno Semestralizado por Ciclos Especiales e Integrados para Jóvenes y Adultos

Aprobación Oficial según Resolución No. 001541 del 11 de Octubre de 2001

Secretaría de Educación de Cundinamarca

Confiere a:

Leidi Tatiana Castro Rincón

Identificado con C.C. No 1.070.594.147 de Girardot (Cund.)

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Pedro Pitano Sanabria
C.C. 3.048.438 de Girardot

Secretaria

Rosa Inés Hernández Hernández
C.C. 28.521.570 de Girardot

Anotado al Folio No. 25 Libro de Registro No. 01

(Secretaría de la Institución)

Dado en Girardot, a los 1º días del mes de Diciembre del Año 2006

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

Acta de Grado

Colegio Santander

Código Dane: 325307000039 Inscripción S.E.: Acta. Nº 02 Fol. Nº 291.

En la ciudad de Girardot al primer (01) día del mes de Diciembre de 2006 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del Grado Undécimo, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) del Colegio Santander Jornada Noche institución aprobada hasta CICLO VI, en el Nivel de Educación Media Académica aprobado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Titulo de Bachiller según Resolución No. 001541 del 11 de Octubre del año 2001.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos(as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se precedió a otorgar el:

TITULO DE
BACHILLER ACADÉMICO

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

Leidi Tatiana Castro Rincón
Identificado con C.C. No 1.070.594.147 de Girardot (Cund.)

Es fiel copia tomada del Acta Original N°. 13, Folio N°. 01 de fecha 1 de Diciembre del Año 2006 que consta de 31 alumnos(as), que comienza con el nombre de José Miguel Avella S. *y se cierra con el nombre de* Lauder Patricio Vidales R.

Dada en Girardot a primer (01) día del mes de Diciembre de 2006

FIRMADO Y SELLADO

Pedro Páramo Sanabria
C.C. 3.040.438 de Girardot
Rectora

Rosa Inés Hernández Hernández
C.C. 20.621.670 de Girardot
Secretaria

GRAFICANDO: 205 37 21

Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena

FUNDEMAG

EDUCACIÓN NO FORMAL

Resolución Oficial No. 000628-95 y 003253-02 Secretaría de Educación de Cundinamarca

En Nombre de la República de Colombia y por Autorización de la Secretaría de Educación de Cundinamarca

Confiere el Certificado de Técnico Ocupacional en

Auxiliar de Enfermería

A

Leidi Tatiana Castro Rincón

Identificada con C.C. No. 1.070.594.147 de Girardot

Girardot, Julio 17 de 2009

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución y la Secretaría de Educación de Cundinamarca

RECTOR GIRARDOT

Rector

SECRETARIO GIRARDOT

Secretario General

COORDINADOR GIRARDOT

Coordinador del Programa

CERTIFICA QUE:

LEIDI TATIANA CASTRO RINCON

Número de Identificación 1070594147

Modalidad: Presencial – Duración: 50 Horas

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Este curso, de una duración inferior a **160 horas**, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009 como educación informal. Su finalidad es complementar, actualizar, perfeccionar o profundizar conocimientos y habilidades. No requiere registro ante la Secretaría de Educación y solo da lugar a la expedición de una constancia de asistencia. No conduce a un título o certificado de aptitud ocupacional.A1

Vigencia: **24 meses** a partir de la fecha de expedición.

21 días del mes enero de 2026

CESAR AUGUSTO MOSQUERA
REPRESENTANTE LEGAL

JUAN GUILLERMO GALEANO.
MEDICO GENERAL

MEDEVAC NIT. 901419317-8
CEL.3174687775

Aprobado por decreto 1075 de 26-05-2015 educación no formal art 2.6.6.8

CODIGO DE VERIFICACION 1070594147

CONTACTO:

MÓVIL: 3019291216

MAIL. **MEDEVACTULUA2020@GMAIL.COM**

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Leidi Tatiana castro rincon

CC 1070594147 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-10-05
Fecha de vencimiento: 2027-10-05

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICA QUE:

LEIDI TATIANA CASTRO RINCON

Número de Identificación 1070594147

Modalidad: Presencial – Duración: 40 Horas

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

CURSO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

Este curso, de una duración inferior a **160 horas**, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009 como educación informal. Su finalidad es complementar, actualizar, perfeccionar o profundizar conocimientos y habilidades. No requiere registro ante la Secretaría de Educación y solo da lugar a la expedición de una constancia de asistencia. No conduce a un título o certificado de aptitud ocupacional.A1

Vigencia: **24 meses** a partir de la fecha de expedición.

20 días del mes abril de 2026

CESAR AUGUSTO MOSQUERA
REPRESENTANTE LEGAL

JUAN GUILLERMO GALEANO.
MEDICO GENERAL

MEDEVAC NIT. 901419317-8
CEL.3174687775

Aprobado por decreto 1075 de 26-05-2015 educación no formal art 2.6.6.8

CODIGO DE VERIFICACION 1070594147

CONTACTO:

MÓVIL: 3019291216

MAIL. MEDEVACTULUA2020@GMAIL.COM

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Leidi Tatiana Castro Rincon

CC 1070594147 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Reso 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-05-23
Fecha de vencimiento: 2026-05-23

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Leidi Tatiana Castro Rincon

CC 1070594147 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-05-21
Fecha de vencimiento: 2026-05-21

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICA QUE:

LEIDI TATIANA CASTRO RINCON

Número de Identificación 1070594147

Modalidad: Presencial – Duración: 50 Horas

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

CURSO DE PLAN AMPLIADO DE INMUIZACIONES (PAI)

Este curso, de una duración inferior a **160 horas**, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009 como educación informal. Su finalidad es complementar, actualizar, perfeccionar o profundizar conocimientos y habilidades. No requiere registro ante la Secretaría de Educación y solo da lugar a la expedición de una constancia de asistencia. No conduce a un título o certificado de aptitud ocupacional.A1

Vigencia: **24 meses** a partir de la fecha de expedición.

15 días del mes enero de 2026

CESAR AUGUSTO MOSQUERA
REPRESENTANTE LEGAL

JUAN GUILLERMO GALEANO.
MEDICO GENERAL

MEDEVAC
AMOR POR TU SALUD

NIT. 901419317-8
CEL.3174687775

Aprobado por decreto 1075 de 26-05-2015 educación no formal art 2.6.6.8

CENDESALUD
Centro Integral De Enseñanza en Salud

CODIGO DE VERIFICACION 1070594147

CONTACTO:

MÓVIL: 3019291216

MAIL. MEDEVACTULUA2020@GMAIL.COM

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Leidi Tatiana Castro Rincón

CC 1070594147 de Girardot -Cundinamarca

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-06
Fecha de vencimiento: 2027-03-06

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
E. S. E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE
NIT. 900.058.218-3

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD RICAURTE

CERTIFICA

Que la señora, LEIDI TATIANA CASTRO RINCON, persona natural, identificada con la cedula de ciudadanía N.° 1.070.594.147 de Girardot, presto sus servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***. Dicho vínculo es mediante contrato de prestación de servicios los cuales se detallan a continuación:

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
N° 249 DEL 2018	PRESTAR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DE AMBITO FAMILIAR, PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.º 522 DEL 2018 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA DE GIRARDOT Y LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE.	01/DICIEMBRE /2018	31/DICIEMBRE/2018

Para constancia de lo anterior, se firma hoy a los dieciséis (16) días del mes de marzo dos mil veintiuno (2021)

Cordialmente,

ROCIO LEAL CARDOZO
Gerente
ESE Centro de Salud de Ricaurte

Elaboro y Proyecto
Diana Patricia Montiel
Auxiliar Administrativo

TECNICA OPERATIVA AREA TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A:

Que de acuerdo a información suministrada por el área de contratación. la señora LEIDI TATIANA CASTRO RINCON, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 1070594147, Ejecutó el siguiente contrato de prestación de servicios con la Empresa Social del Estado Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima, de acuerdo al siguiente detalle:

OBJETO: APOYAR LA REALIZACION DE OPERACIONES ASISTENCIALES DE GESTORA DE SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°496 DE 2019 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y LA ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE ORDEN	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCION	ACTA DE INICIO	TIEMPO DE EJECUCION	VALOR	FECHA DE TERMINACION
232	2019	01-03-2019	01-03-2019	10 MESES	$15.000.000	31-12-2019

La presente certificación se expide en Tocaima, a solicitud de la interesada, el 16 de marzo de Dos Mil Veintiuno (2021), para Acreditar Experiencia.

ADIELA RODRIGUEZ CADENA
Técnica Operativa Área Talento Humano

EL SUSCRITO SUBGERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

CERTIFICA

Que de acuerdo a la información suministrada por el área de contratación se constató que la señora, **LEIDY TATIANA CASTRO RINCON**, identificada con la cedula de Ciudadanía No. 1.070.594.147 de Girardot Cundinamarca, ejecuto los siguientes contratos de prestación de servicios con la Empresa Social del Estado Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima, Cundinamarca.

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES EN LA ESTRATEGIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CONFORME EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 524 – 202, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y LA E.S.E HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

Nº DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCION	ACTA DE INICIO	TIEMPO DE EJECUCION	VALOR	FECHA DE TERMINACION
420	2021	14/04/2021	15/04/2021	DIECISEIS (16) DIAS Y OCHO (08) MESES	$14.400.000, oo	31/12/2021

La presente certificación se expide en Tocaima, a solicitud de la interesada, a los diecinueve (19) días del mes de Abril de dos mil veintitrés (2023) para acreditar experiencia.

CARLOS HERNANDO ACEVEDO BERNATE
SUBGERENTE

Revisado por: Carlos Hernando Acevedo Bernate
Elaboro: Juliana Bonilla Fe

Arbeláez, 16 de septiembre de 2024

SUBGR/401002/CERT 196/2024

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

C E R T I F I C A

Que revisados los documentos que reposan en el archivo de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez, se evidenció que la Señora **LEIDI TATIANA CASTRO RINCON** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.070.594.147 de Girardot; realizó actividades en la Institución mediante contrato de prestación de servicios de conformidad con los contratos que se relacionan a continuación:

- **Vigencia 2024**
  Objeto: La prestación de servicios técnicos de auxiliar de enfermería para ejecutar las actividades extramurales como GEBI del PIC de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, en el municipio de Girardot, según convenio interadministrativo N° 350 de 2024 suscrito con la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez
  Contrato No. **498** del 09 de abril al 30 de junio
  Otro sí al Contrato No. **498** del 01 de julio al 22 de julio

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los dieciséis (16) días del mes de septiembre de Dos Mil Veinticuatro (2024). para ser presentada a **QUIEN INTERESE.**

SAÚL PARRA GARCIA

GESTIÓN DOCUMENTAL
Proyectó: Nazly Ortiz – Apoyo Talento Humano
Revisó: María Paula Carvajal – Líder de Talento Humano
Aprobó: Saúl Parra García – Subgerente Administrativo y Financiero

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304090884

PIB
14:07:33

Bogotá DC, 01 de octubre 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) LEIDI TATIANA CASTRO RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070594147:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de octubre de 2026, a las 13:44:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1070594147
Código de Verificación	1070594147261001134445

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 01:46:18 PM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1070594147**

Apellidos y Nombres: **CASTRO RINCON LEIDI TATIANA**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/10/2026 01:49:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1070594147** y Nombre: **LEIDI TATIANA CASTRO RINCON.**

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. **148788479** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:52:12 horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1070594147,** Apellidos y Nombres **CASTRO RINCON LEIDI TATIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital de girardot**, con NIT **900290890-6** 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

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 1070594147 **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 01/10/2026 02:04 PM

Código Verificación: **PB5JCTF8WN**

Válida hasta: **01/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bogotá, octubre 1, 2026

Señor (a): LEIDI TATIANA CASTRO RINCON
CC. 1070594147
BL A3 CA 10 SENDEROS URBANA CEN POBLADO
GIRARDOT

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Abril / 30 de 2014, y su estado afiliación es Activo como COMPAÑERO.

Nombre	Documento	Tipo	Fecha Afiliación	Parentesco	Estado Afiliación
LEIDI TATIANA CASTRO RINCON	1070594147	CC	2014-04-30	COTIZANTE	Activo

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

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:

LEIDI TATIANA CASTRO RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.070.594.147**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Octubre 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.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Leidi Tatiana Castro Rincon identificado con CC. 1070594147 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT
Tipo y Numero de Documento	NI - 900290890

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/02/05	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/22
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/22	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de octubre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC01102026N1070594147A23293341.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032733615

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: leidi tatiana

Apellidos: CASTRO RINCON

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1070594147

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 10 Año 1989

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Leidy Tatiana

Apellidos: Castro Rincon

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1070594147

Fecha de Nacimiento: Día 17 Mes 10 Año 1988

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: Leidy Tatiana

Apellidos: Castro Rincon

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

Número de documento: 1070594147

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 10 Año 1988

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Leidy Tatiana

Apellidos: Castro Rincon

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1070594147

Fecha de Nacimiento: Día 17 Mes 10 Año 1988

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06 06 2021	PFIZER	EY 0574	Clinica DUMIAN	Jaqueline Sobugal	39571636
	2	28/06 21.	Pfizer.	OEY 05 83	PS Kenadid	Lardy Solazar	1074486005
	3	10.2.22	PFIZER	210961	CLINICA DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT VACUNACION	Luz Angela Campos Aux. Enfermeria C.C 39.575.443	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td		DPTA Colsubsidio 17-10-19	AC37B314AA	
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Unica	17-8-19	T3B84	Empchiz
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	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	21-01-25	V5052007	Virrey Solis
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.	18-8-23	BR021091143	Mª Olga
Otras	Antirabica (1)	18-8-23	41F061V	Mª Olga S
	(2)	26-9-23	41F061V	Mª Olga S

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	12-05-15	[illegible]	
	2	2-07-15	[illegible]	
	3	30-01-17	DL220	Sandra Ruiz
	4	24-11-18	222206B	Sandra Ruiz
	5			
Contra Hepatitis B	1	7-3-19	03210007	Gina
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	V	30-01-17	25046	Sandra Ruiz
Contra Influenza	V	12-05-15	IPSA CAT Ipsa	
Virus de Papiloma Humano				

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

El (la) suscrito (a) LEIDY TATIANA CASTRO RINCON, identificado(a) con **cédula** de ciudadanía No 1.070.594.147 DE GIRARDOT, **Domiciliada** en Girardot en adelante se denominará el **CONTRATISTA,** manifiesto la voluntad de asumir el presente **COMPROMISO DE TRANSPARENCIA,** teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT, adelanta un proceso de contratación que tiene por objeto:

AST-108 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA DIMENSION DE TUBERCULOSIS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 976-2025 Y EL ANEXO TECNICO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - ENTRE EL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y LA E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT.

2. Que el **CONTRATISTA** tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT, en la implementación de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

3. Que el **CONTRATISTA** tiene interés en el presente proceso de Contratación, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso y, en tal sentido, realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

PRIMERA: Declaro no encontrarme incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución Política ni en la ley, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

SEGUNDA: Declaro que toda la información que suministré durante el proceso contractual y en la ejecución del contrato si me es adjudicado, es cierta.

TERCERA: Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor o ventaja impropia.

CUARTA: Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el Estudio de Convivencia y Oportunidad.

QUINTA: Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, adendas, así como las aclaraciones que se realizaron en el mismo, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

COMPROMISOS

PRIMERO: CONTRATISTA. Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a manifestarla a la entidad y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT y, si ello no fuere posible, renunciaré a la ejecución del mismo de conformidad con lo previsto en el artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

SEGUNDO: CONTRATISTA. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de

principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el contrato.

TERCERO: CONTRATISTA. Me comprometo a suministrar a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

CUARTO: CONTRATISTA. Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el contrato.

QUINTO: CONTRATISTA - ENTIDAD. Nos comprometemos a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

SEXTO: Entidad. Me comprometo a ser objetivo y a tratar con igualdad a todos los contratistas.

SÉPTIMO: Entidad. Me comprometo a responder y a publicar las respuestas a las observaciones realizadas por todos los participantes.

OCTAVO: Entidad. Me comprometo a rechazar y a denunciar cualquier dádiva u ofrecimiento hecho directa o indirectamente por algún participante o persona interesada en el proceso contractual.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de mis compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, suscribo el presente documento en **GIRARDOT, CUNDINAMARCA** del mes de octubre de 2026.

EL CONTRATISTA

leidi tatiana castro R

LEIDI TATIANA CASTRO RINCON
C.C. No 1.070.594.147 de Girardot

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Girardot, octubre de 2026

Señores:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT
Girardot - Cundinamarca

Asunto: Declaración de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades para contratar.

El/la suscrito/a leidi Tatiana castro rincon, identificado/a con cédula de ciudadanía N° 1.070.594.147 de Girardot cuando en nombre propio declaro bajo la gravedad del juramento, de forma libre, espontánea y consciente, que el abajo firmante, no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política y en la Ley, especialmente:

1- Estar incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con entidades públicas de conformidad con lo establecido en la constitución y las leyes.

2- Estar incurso en cualquiera de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que trata el artículo 8 de la ley 80 de 1993 y las normas que lo modifiquen o lo sustituyan.

3- Estar incurso el suscrito o la sociedad que represento, en alguna de las causales de inhabilidad por incumplimiento reiterado, que genere la imposición de multas o declaratoria de incumplimiento de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la ley 1474 de 2011 y las normas que lo modifiquen o lo sustituyan.

4- No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.

5- No haber desempeñado el suscrito o alguno de los socios o accionistas de la compañía, funciones públicas al interior de la Empresa Social del Estado Hospital de Girardot, dentro de los dos años anteriores a la fecha de la presentación de la propuesta, o estar desempeñando cargo público en la Empresa Social del Estado Hospital de Girardot, ni en ninguna otra institución del Estado.

6- No soy cónyuge o compañero(a) permanente con servidores públicos del nivel directivo, asesor o de control interno de la Empresa Social del Estado Hospital de Girardot, ni tengo parentesco con ellos dentro del primer y segundo grado de consanguinidad, afinidad o civil

7- No me encuentro relacionado en ninguna lista restrictiva de lavado de activos de ningún país, como las denominadas Listas OFAC, Lista Clinton o en listas nacionales o internacionales de organismos policiales, judiciales o de inteligencia por posibles vínculos con organizaciones delictivas.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para trámite de contratación.

Atentamente,

leidi tatiana castro r

Nombre: leidi Tatiana castro rincón
C.C.: 1.070.594.147 de Girardot
Dirección: bloque a3 casa 10 urbanización senderos de las acacias
Girardot Cundinamarca
teléfono:3183926063

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en los Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT de lo siguiente:

1. LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo dispone las normas vigentes que rigen esta materia.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: OBTENER SOPORTES DOCUMENTALES QUE PERMITAN ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ENTRE LAS PARTES (CONTRATISTA – ENTIDAD).

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Entidad y observando las normas vigentes sobre protección de datos personales.

6. LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT para tratar mis datos personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

10. Manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la EMPRESA SOCIAL DEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE
-GIRARDOT-

ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Se firma en el municipio de Girardot octubre de 2026

Firma: leidi tatiana castro r

Nombre: leidi Tatiana castro rincon

Identificación: C.C.: 1.070.594.147 de Girardot Cundinamarca