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
SALGADO	ANGULO	JULIETH CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1047455430	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 06 MES 04 AÑO 1993	BARRIO SAN FRANCISCO, CALLE LOMA DEL CARACOL MZ 7 LT 18			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOLÍVAR
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS		
MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS	TELÉFONO		EMAIL	jcsalgadoangulo@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	12	AÑO	2009

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN CONTABILIDAD Y FINANZAS	10	2012	

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)

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
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	07	2013
ACCESO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	0	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	12	2017
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	04	2021
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	09	2024
FUNDACION DE NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD	06	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD	06	2026

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	14	Mes	07	Año	2026	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1843 TECNICO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA AREA DE SANIDAD BOLIVAR					DIRECCIÓN barrio manga calle loma del caracol m7 lt 18					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6609124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* manga calle real 24-03					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	18	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 24 3 1 manga calle real					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 143 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 24 3 1 MANGA CALLE REAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR CONTABLE						*DIRECCIÓN* CALLE 24 3 1 MANGA CALLE REAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	18	*Mes*	03	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXLIAR ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 24 3 1 manga calle real					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXLIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* AUXILIAR CNTABLE						*DIRECCIÓN* CALLE 13 27 4 manga calle real					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD serviportuarios			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6664698	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	03	*Mes*	09	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* AREA CONTABLE ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* - bosque transversal 9-10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION UNIVERSITARIA TECNOLOGICO COMFENALCO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6564697	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	10	*Mes*	10	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADMIN. FINANCIERA Y CONTABLE						*DIRECCIÓN* - barrio españa					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
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 Cartagena, 27 de Agosto del 2026

Isabella Salgado Agudelo.

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-06-11 11:54

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIETH	CAROLINA	SALGADO	ANGULO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1047455430

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	CARTAGENA DE INDIAS

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	CARTAGENA DE INDIAS

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede

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

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$21.233.914,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$21.233.914,00

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.455.430**

SALGADO ANGULO

APELLIDOS

JULIETH CAROLINA

NOMBRES

Julieth C Salgado

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ABR-1993**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

13-ABR-2011 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00534585 F 1047455430 20140110 0036502663A 1 40944123

La República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa Liceo de Bolívar

Cartagena de Indias D. T. y C.

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Distrital según Resolución No 0773 de Mayo 10 de 2002

Confiere a

Julieth Carolina Salgado Angulo

T.I. 1047061094 de Cartagena

El Título de

Bachiller Técnico

Gestión Contable

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

Acuerdo N° [illegible] del Libro de Registro de [illegible] Registro No [illegible]

Dada en Cartagena Distrito Turístico y Cultural [illegible] de [illegible]

Rector

Secretaria

Institución Educativa Liceo de Bolívar Cartagena

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Cartagena, a los 12 *días del mes de* Diciembre *del año* 2009 *se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria (o) en la Rectoría del Plantel; Institución autorizada por la Secretaría de Educación Distrital para otorgar el título de Bachiller Técnico , según Resolución No.0775 del 10 de Mayo de 2002. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER TÉCNICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:*

JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO
T.I. 93040620034 DE CARTAGENA

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 033 *de fecha 12 de Diciembre de 2009 que Consta de* _____ *alumnos, comienza con el nombre de* ACEVEDO SIMANCA JOEL DAVID *y se cierra con el nombre de* ZABALETA PEÑA GUILLERMO DE JESÚS

Firmada y sellada por: FELIX CABALLERO ARIAS *Rector*

Y _____ *Secretaria(o).*

Dado en Cartagena *a los* 12 *días del mes de* Diciembre *de* 2009

FIRMADO Y SELLADO

INSTITUCION EDUCATIVA LICEO DE BOLIVAR
RECTOR

RECTOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
Secretaria General
Institución Educativa Liceo de Bolívar
Cartagena

SECRETARIA (O)

Acceso Centro de Formación para el Trabajo

Cartagena

En uso de las facultades que le otorga el Gobierno Nacional por medio de la Ley [illegible] y las Resoluciones de Autorización Oficial emanadas por la Secretaría de Educación Distrital de Cartagena de Indias Números [illegible] y Resolución No [illegible]

Teniendo en cuenta que

Julieth Carolina Salgado Angulo

D I No [illegible]

Ha cumplido satisfactoriamente las competencias establecidas en el programa de Formación Laboral y se otorga el Certificado de Aptitud Ocupacional

Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar Administrativo

Director Académico

Secretaria Académica

Director General

Registrado bajo el Nº [illegible] del libro No [illegible] Folio [illegible] Acta No [illegible] De fecha [illegible]

Dado en Cartagena de Indias Bolívar a los 14 días del mes de [illegible] de dos mil [illegible]

REGIONAL BOLÍVAR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 1390343 - 27/10/2012

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO, Con Cédula de Ciudadanía No. 1.047.455.430

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN CONTABILIDAD Y FINANZAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Cartagena, a los veintisiete (27) días del mes de octubre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALBERTO SOCARRAS BERTIZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS ALBERTO SOCARRAS BERTIZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 93040049899CC1047455430A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.047.455.430

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

CONTABILIDAD Y FINANZAS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Cartagena, a los veintisiete (27) días del mes de octubre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALBERTO SOCARRAS BERTIZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS ALBERTO SOCARRAS BERTIZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

1390343 - 27/10/2012
No y FECHA REGISTRO

GS-2025-018306-DEBOL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA BOLIVAR
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD BOLIVAR

CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-GUPAS - 3.1

Cartagena De Indias, 06 de marzo de 2025

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA – REGIONAL BOLIVAR
Vía a Mamonal Km 15 - Barrio Albornoz
Cartagena de Indias, Colombia

Asunto: Solicitud certificación y/o comprobación de formación académica.

De acuerdo al adelantamiento del estudio de confiabilidad a persona natural en proceso de contratación, la cual da consentimiento a la Policía Nacional, y en aras de realizar tramite de comprobación de la formación académica, solicitamos a tan honorable institución nos certifique la validez o confirmación de antecedentes de estudios de las siguientes personas egresadas y/o graduadas de su gran institución.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	TITULO OBTENIDO
JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO	104745430	TECNOLOGO EN CONTABILIDAD Y FINANZAS

Agradeciendo de antemano su valiosa atención prestada

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Dayneris Paola Garcia Mercado
Grado: Teniente
Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
Cédula: 1047399978
Dependencia: Grupo Prestador De Atenciones En Salud Bolivar
Unidad: Departamento De Policia Bolivar
Correo: dayneris.garcia@correo.policia.gov.co
6/03/2025 9:32:26 a. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Eliminar Archivar Informar Mover a Compartir en Tea

Respuesta Ciudadana 13-9-2025-010280 No. 7-2025-327405

S servicioalciudadano@sena.edu.co

Para: DEBOL UPRES-TAH

CC: TVENEGAS@SENA.EDU.CO; KALCALA@SENA.EDU.CO

Mar 2/09/2025 12:05 PM

R.E.(FRM) - 13-9-2025-01028...
407 KB

Apreciado Policia Nacional

Se ha emitido respuesta al radicado 7-2025-327405

Radicado Respuesta	13-9-2025-010280
N.I.S.	2025-01-373297

13-9304-2

Cartagena de Indias, D.T. y C.
Señor (a)
Beatriz Blanquicett Acosta
debol.upres-tah@policia.gov.co

Asunto: Respuesta Petición Radicado No. 7-2025-327405 de Fecha 28/08/2025
Cordial Saludo,

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, trabaja día a día para ser una Entidad ágil, dinámica y en donde sus servicios estén orientados para el beneficio de los ciudadanos.

Para dar respuesta a su comunicación externa relacionada con "RV: SOLICITUD DE CERTIFICACION VALIDACION DE TITULO JULIETH SALGADO CENTRAL DE CUENTAS // Buenas tardes, De manera cordial me permito solicitar verificación de título académico JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO cc 104745430. (...)"

Muy respetuosamente nos permitimos informar, que luego de haber realizado la respectiva verificación en el archivo Documental Histórico, nuestro aplicativo de Gestión Web y https://oferta.senasofiaplus.edu.co/sofia-oferta/ Nos permitimos notificar la autenticidad y veracidad académica de:

Nombres: JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO
Documento: 1.047.455.430
Programa de Formación: TECNOLOGO EN CONTABILIDAD Y FINANZAS
Estado: Certificado
Registro: 1390343
Fecha de Registro: 27/10/2012

Esperamos que la respuesta brindada haya atendido lo solicitado por usted,

Cordialmente

Tomás Venegas Moreno
Coordinador de Administración Educativa
Centro Comercio y Servicios
NIS: 2025-01-373297

Proyectó: Keidy Alcalá Mendoza
Cargo: Encargada de Certificación

Atentamente.

SENA
Grupo Administracion de Documentos
Direccion General
servicioalciudadano@sena.edu.co

30 1F

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
TECNOLÓGICO COMFENALCO
CARTAGENA

Cartagena de Indias, Enero 20 de 2014

LA JEFE DE NOMINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA TECNOLOGICO COMFENALCO CARTAGENA

HACE CONSTAR:

Que la señorita **JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO**, identificada con cédula de ciudadanía 1.047.455.430 expedida en Cartagena, estuvo vinculada en nuestra Institución desde el 11 de Enero de 2012 hasta el 10 de Octubre de 2013, desempeñándose como Pasante del Sena en la sección de Contabiliadad.

Durante su permanencia con nosotros demostro ser una persona honesta, responsable y cumplidora de sus debres.

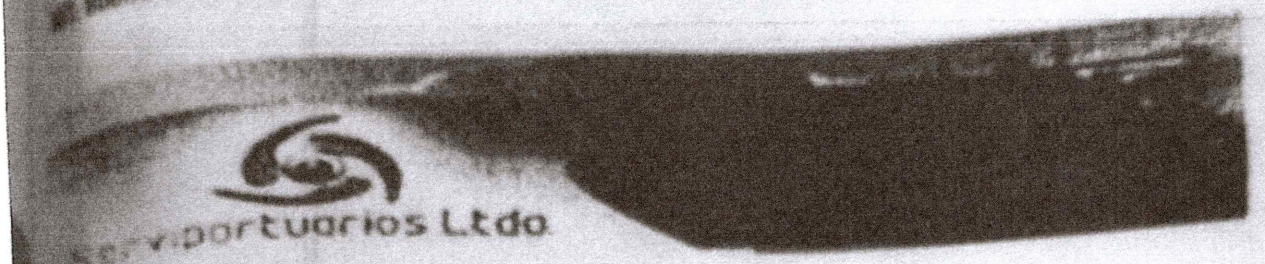
Paulina Cuevas.
PAULINA CUEVAS WONG

Solange

Sede Barrio España, Cra. 44D No. 30A - 91 PBX: (5) 672 3700 (5) 6690754 Fax: (5) 669 0824
Sede Zaragocilla, Cll. 30 No. 30D - 60 PBX: (5) 672 3700 Fax: (5) 669 8210
E- mail: tecno@tecnologicocomfenalco.edu.co A.A. 4181 Cartagena de Indias - Colombia

2 f.

NIT. 800172330-5



A quien corresponda.

Por medio de este presente me permito recomendarlo con toda confianza a la Srita. JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO Con cedula de Ciudadanía # 1.047.455.430 de Cartagena ya que es una persona responsable, trabajadora, y confiable por la cual hablo bien de su persona el motivo es que colaboro ocho (8) meses en nuestra empresa como Auxiliar Contable y Administrativa.

Por lo anterior no tengo ningún problema recomendarlo ampliamente por lo que estoy agradecido de antemano la atención que le brinden.

Dado a los (08) Días del mes de Agosto del año 2015

Atentamente:

Bernardo B.R.

BERNARDO BALLESTERO RAVELES
AREA CONTABLE Y ADMINISTRATIVA
CC. 1.047.437.232 de Cartagena
bernardoballestero@serviportuariosltda.com

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:03:40 PM horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1047455430**

Apellidos y Nombres: **SALGADO ANGULO JULIETH CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301944055

PIB
13:04:26

Bogotá DC, 27 de agosto 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) JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047455430:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 27 de agosto de 2026, a las 13:05:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047455430
Código de Verificación	1047455430260827130535

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/08/2026 01:06:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047455430** y Nombre: **JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO.**

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. **146518780** . 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 13:07:58 horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1047455430,** Apellidos y Nombres **SALGADO ANGULO JULIETH CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA METROPOLITANA CARTAGENA DE INDIAS**, con NIT **900149064-7** 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

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

El (la) suscrito(a) JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO identificado con C.C./ C.E. No. 1.047.455.430 expedida en CARTAGENA, autoriza libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas con NIT. 900490473-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Cartagena, el día Veintisiete (27) de Agosto 2026.

Firma Julieth C. Salgado A.

Nombre Julieth Carolina Salgado Angulo

Cédula 1.047455430 c/gena

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1047455430 **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 27/08/2026 01:11 PM

Código Verificación: **WDAV7Y13U2**

Válida hasta: **25/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141095389673

(415)7707212489984(8020) 000014109538967 3

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALGADO	ANGULO	JULIETH	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR S FRANCISCO MZ 7 LT 18

42. Correo electrónico jcsalgadoangulo@gmail.com

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

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 1	2 0 1 2 1 1 0 9					4 1 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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 2024-08-04 / 05:37:25PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.- TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.-TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DE DOCUMENTO 1.047.455.430

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL juleth carolina salgado Angulo

4. PAÍS **COLOMBIA**
5. CIUDAD: Cartagena
6. TELÉFONO: 3014235764
7. DIRECCIÓN: San francisco dle loma del carmen MZ L18

3.-INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Bancolombia
2. NUMERO DE CUENTA: 08569094390
3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE [X] AHORROS

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 27/08/26 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: juleth c. salgado A

juleth c. salgado A.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL-CONTRATISTA

Certificado Bancario

Jueves, 27 de agosto de 2026

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO identificado(a) con CC 1047455430, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08569094390	2016/12/02	ACTIVA

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1047455430** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**IPS DELTA CARTAGENA SAS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**01/10/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 27 de agosto del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

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:

JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.455.430**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Agosto 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.

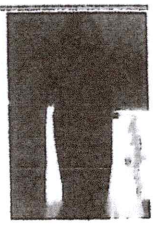
SEYSOL GROUP S.A.S
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

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

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	CARTAGENA - 2025/02/26	Nro Ingreso:	20250226020116
Paciente:	JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO	CC:	1047455430
Edad:	31 años	Nombre Cliente:	SERVICIOS EMPRESARIALES Y SOLUCIONES DE SALUD LABORAL S.A.S
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	AUXILIAR CONTABLE		
Origen:	PARTICULAR	Destino:	PARTICULAR
Fecha Atención:	2025-02-26 11:31:45		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

VISIOMETRIA

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE CON SOBREPESO IMC: 29,92 SE RECOMIENDA DIETA HIPOCALÓRICA, BAJA EN GRASAS, BAJA EN SODIO, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 VECES POR SEMANA EN MODERADA INTENSIDAD, SE SUGIERE VALORACIÓN CON OFTALMOLOGÍA DE SU EPS (PTERIGION). PACIENTE QUE SE HALLA CON APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD. SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE MANTENER CORRECTA HIGIENE POSTURAL REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, CON ESTIRAMIENTO, RELAJACIÓN DEL CUERPO, POR LO MENOS 5 MINUTOS POR HORA. REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y CALENTAMIENTO CORPORAL ANTES DE INICIAR SUS ACTIVIDADES LABORALES MANTENER LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD IMPLEMENTAR MEDIDAS ERGONOMICAS Y AUTO REPORTES DE CONDICIONES DE PUESTOS DE TRABAJO. ADHERENCIA A LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR ENTRE 150 – 300 MIN POR SEMANA SEGÚN RECOMENDACIÓN DE LA OMS

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

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

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: SIN ALTERACIONES FISICAS QUE LIMITAN REALIZAR SU ACTIVIDAD. VISIOMETRIA (CONTROL ANUAL).

SEYSOL GROUP S.A.S
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

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

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	CARTAGENA - 2024/12/24	Nro Ingreso:	20241127020168
Paciente:	JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO	CC:	1047455430
Edad:	31 años	Nombre Cliente:	POLICIA METROPOLITANA DE CARTAGENA DE INDIAS
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Periodico
Cargo:	AUXILIAR CONTABLE		
Origen:	POLICIA METROPOLITANA DE CARTAGENA DE INDIAS	Destino:	POLICIA METROPOLITANA DE CARTAGENA DE INDIAS
Fecha Atención:	2024-11-28 08:54:01		

SEYSOL GROUP IPS

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS
AUDIOMETRIA
VISIOMETRIA

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

COMPLEMENTARIOS

VACUNAS

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU FUNCION

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: PACIENTE OBESIDAD LEVE IMC: 30,00 DIETA HIPOCALÓRICA, BAJA EN GRASAS, BAJA EN SODIO, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 VECES POR SEMANA EN MODERADA INTENSIDAD, VALORACIÓN NUTRICIONISTA DE SU EPS, A LA PALPACIÓN SE ENCUENTRA DEFECTO EN ANILLO UMBILICAL, EVITAR SOBREESFUERZOS, MANIPULACIÓN DE CARGA PESADA, SE SUGIERE VALORACION CON MEDICO GENERAL DE SU EPS, CONSIDERAR LIMITES EXPUESTOS EN RESOLUCIÓN 2400 DE 1979. EVITAR MANIPULACIÓN DE CARGA PESADA Y TAREAS QUE REQUIERAN SOBREESFUERZOS, REFORZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS CON ÉNFASIS EN MIEMBROS SUPERIORES, SE SUGIERE VALORACIÓN POR ORTOPEDIA EN EPS. SE SUGIERE VALORACION CON MEDICO ESPECIALISTA DE SU EPS (TRASTORNO VENOSO), ADICIONALMENTE SE SUGIERE VALORACIÓN CON OFTALMOLOGÍA DE SU EPS (PTERIGION). PACIENTE QUE SE HALLA CON APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD SUGESTIVA A COVID 19. SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES AL ENFASIS:
ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE
MANTENER CORRECTA HIGIENE POSTURAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, CON ESTIRAMIENTO, RELAJACIÓN DEL CUERPO, POR LO MENOS 5 MINUTOS POR HORA.
REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y CALENTAMIENTO CORPORAL ANTES DE INICIAR SUS ACTIVIDADES LABORALES
MANTENER LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
IMPLEMENTAR MEDIDAS ERGONOMICAS Y AUTO REPORTES DE CONDICIONES DE PUESTOS DE TRABAJO.
ADHERENCIA A LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDE A PELIGROS IDENTIFICADOS EN LA EMPRESA
PUEDE REALIZAR LABORES SIN MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE MUÑECA Y MANO
PUEDE REALIZAR LABORES SIN POSICIONES FORZADAS DE MANERA SOSTENIDA DE AMBAS MUÑECAS
MEDIAS ANTIVARICES, USO DE MEDIAS DE ELASTOCOMPRESION

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Respiratoria:	Uso de elementos de proteccion respiratoria adecuados para la exposicion.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: SIN ALTERACIONES FISICAS QUE LIMITAN REALIZAR SU ACTIVIDAD. VISIOMETRIA (CONTROL ANUAL), AUDIOMETRIA (CONTROL ANUAL EPA SEGÚN PVE). LABORATORIOS: CUADRO HEMATICO V (NORMAL), CUADRO HEMATICO I (NORMAL) GLICEMIA (DENTRO DEL RANGO NORMAL), PERFIL LIPIDICO (TRIGLICERIDOS AL LIMITE 155.3 mg/dl VN: HASTA 150 mg/dl DIETA HIPOCALORICA).

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

Julieth C. Salgado Angulo

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

Firma del Paciente: JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO
Identificacion: CC. - 1047455430

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

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

José Martínez Muñoz
Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic 692

Profesional Ocupacional: JOSE DANIEL MARTINEZ MUÑOZ

Registro M.D: 18435

Licencia S.O: 692

Julieth C. Salgado Angulo

Firma del Paciente: JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO

Identificacion: CC. - 1047455430

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALIDACION CERTIFICADO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS

Yo JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO, mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° 1.047.455.430, autorizo a la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 – Unidad Prestadora de Salud Atlántico, para que solicite y/o consulte ante las entidades públicas y privadas, donde he laborado o prestado mis servicios, información referente a mi desempeño y comportamiento durante el tiempo laborado en esas entidades, así mismo autorizo que se valide la autenticidad de los certificados laborales y de prestación de servicios anexados en mi hoja de vida.

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

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

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

DOCUMENTO NO CONTROLADO

Huella

Firma Julieth C. Salgado A.
NOMBRES Y APELLIDOS: Julieth Carolina Salgado Angulo
CC: 1.047.455.430
Celular: 3014235764

DIAN

11 de Junio de 2026 - 01:01 PM
A Nombre Propio

SALGADO ANGULO JULIETH CAROLINA

MENU

Registrar Solicitud Situación Tributaria

Certificados de Situación Tributari
0

Validación Solicitud Situación Tributaria

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

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

* TIPO DE CERTIFICADO
Certificado de Situación Tributaria

* AÑO
2025

Agregar

Cancelar

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

Yo, JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO Identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.047.455.430 con domicilio en CARTAGENA, cargo TECNICO ADMINISTRATIVO, en adelante denominado EL CONTRATISAS, bajo el contrato No. _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

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

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

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

CONFIDENCIALIDAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Suscribo este compromiso en Cartagena, a los VEINTISIETE (27) días del mes de Agosto del año 2026.

LA CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Yaibeth C. Salgado M

Post-Firma: Yaibeth Carolina Salgado Angulo

Identificación 1.047-455-430

Empresa: **Unidad Prestadora de Salud Bolívar**

Cargo: Tecnico Administrativo

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[Nombre del proveedor persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

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

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

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [27] del mes de [Agosto] de [2026]

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

Nombre: Jaluth C. Salgado A.

Documento de Identidad: 1.047455430

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

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

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	27/08/2018	03/03/2019	$5.804.842			
	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	01/04/2019	31/10/2019	$5.485.352			
	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	01/11/2019	31/07/2020	$6.584.254			
	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	08/10/2020	31/12/2020	$12.993.743			
	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	09/07/2021	18/03/2022	$14.009.031			
	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	19/03/2022	22/04/2023	$11.101.496			
	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	27/04/2023	30/09/2023	$9.187.811			
	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	29704/2024	18/08/2024	$6.978.084			
	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	22/08/2024	19/11/2024	$7.518.623			
	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	02/12/2024	21/03/2025	$9.584.179			
	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	02/04/2025	28/09/2025	$15.202.491			
	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	15/10/2025	30/06/2026	$21.233.914			

	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO PRESTACION DE SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO	14/07/2026	11/09/2026	$5.118.427			

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:

Julieth Carolina Salgado Angulo

CC 1047455430 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-26
Fecha de vencimiento: 2027-08-26

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

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:

Julieth Carolina Salgado Angulo

CC 1047455430 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-17
Fecha de vencimiento: 2028-06-17

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

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:

Julieth Carolina Salgado Angulo

CC 1047455430 de Cartagena - Bolívar

Realizó y aprobó el Curso de Atención Centrada en el Usuario de los Servicios de Salud con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-19
Fecha de vencimiento: 2028-06-19

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

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO

Con Cedula de Ciudadania No. 1047455430

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Piedecuesta. a los veintitres (23) dias del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTAÑEDA
Subdirector
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

73608584 - 23/04/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9122002284740CC1047455430C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.047.455.430

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Tunja, a los nueve (9) días del mes de julio de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
REGIONAL BOYACÁ

13803567 - 09/07/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930500535032CC1047455430C.

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

JULIETH CAROLINA SALGADO ANGULO

C.C. 1047455430

PARTICIPÓ EN EL DIPLOMADO

CONTRATACIÓN ESTATAL

Realizado en Bogotá. D.C. (Bogotá. D.C.) entre el 07/05/2024 y el 30/05/2024 con una intensidad de 80 horas. Se expide en Bogotá. D.C. (Bogotá. D.C.), el 15/07/2024.

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA
Director Tecnico de Capacitacion
Escuela Superior de Administracion Publica.ESAP

Validez Nacional de Educación

ESAP Escuela Superior de Administración Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Gobierno del Cambio

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Julieth.

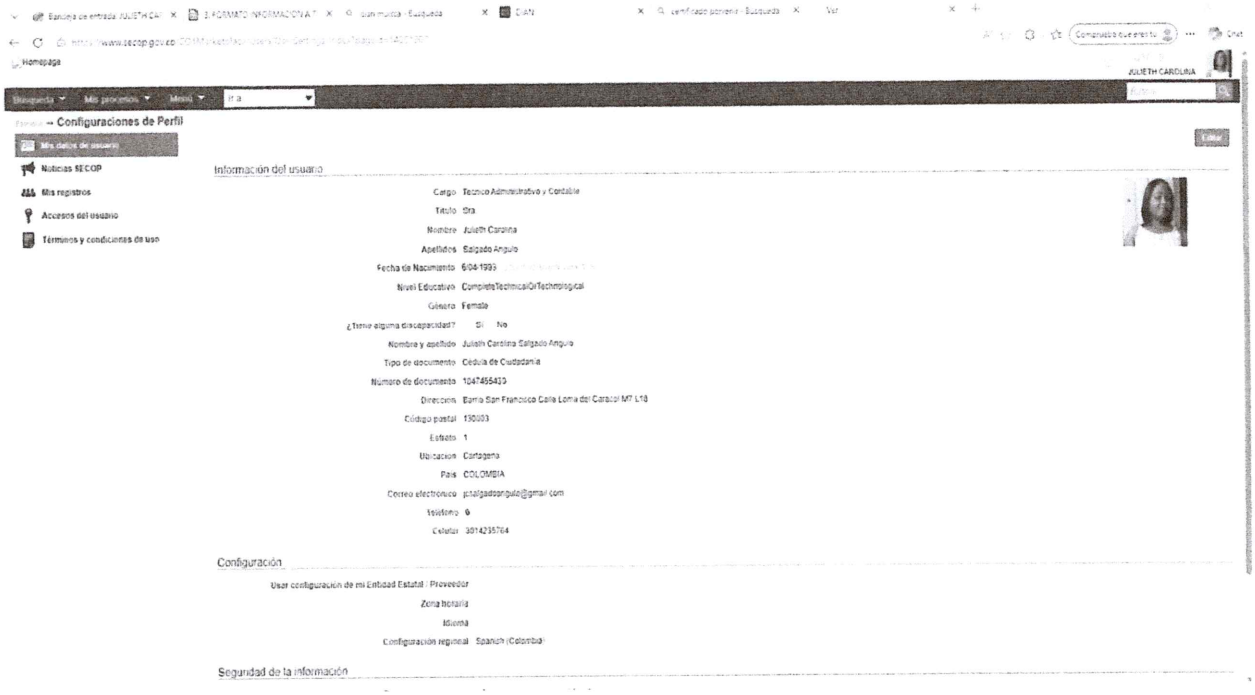
Apellidos: Salgado Angulo

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

No. 1047455430

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 04 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13-04-21	Pfizer	EP9449	Upres Bol	Sedis Maria	33253777
	2	05 Mayo 2021	Pfizer	[illegible]	Upres Bolivar	Natalie Marquez	45563834
	Rf	01 febrero 2022	Vaxzevria AstraZeneca Lot NM0219		Upres Bol	Yolenis S.	45.515.283


Homepage
JULIETH CAROLINA
Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Información del usuario
Cargo Tecnico Administrativo y Contable
Título Sra
Nombre Julieth Carolina
Apellidos Salgado Angulo
Fecha de Nacimiento 6/04/1993
Nivel Educativo CompleteTechnicalOrTechnological
Género Female
¿Tiene alguna discapacidad? SI No
Nombre y apellido Julieth Carolina Salgado Angulo
Tipo de documento Cedula de Ciudadania
Numero de documento 1047465410
Dirección Barrio San Francisco Calle Loma del Caracol M7 L18
Código postal 130003
Estrato 1
Ubicación Cartagena
País COLOMBIA
Correo electronico jcsalgadoangulo@gmail.com
Teléfono 0
Celular 3014235764
Configuración
Usar configuración de mi Entidad Estatal : Proveedor
Zona horaria
Idioma
Configuración regional Spanish (Colombia)
Seguridad de la información