Alpujarra Tolima, 01 Octubre de 2026

Doctora
**YEIMY CAROLINA MURILLO GUARNIZO**
Gerente
E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO

**ASUNTO: PROPUESTA ECONOMICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA**

Yo, INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No 1.006.020.151 de Alpujarra Tolima actuando en nombre propio coloco a disposición de ustedes Propuesta para la prestación de servicios de Auxiliar Administrativa para realizar actividades en la E.S.E Hospital San Isidro.

**INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA**
**C.C 1.006.020.151 de Alpujarra**

# HOJA DE VIDA



## INFORMACION PERSONAL

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | INGRID LORENA |
| **APELLIDOS:** | **CASTRO** ARTEAGA |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**: | 1006020151 de Alpujarra |
| **LUGAR Y FECHA DE NACIMIETO**: | Alpujarra, 21Noviembre de 2001 |
| **EDAD:** | **24** años. |
| **ESTADO CIVIL:** | Soltera |
| **DIRECCION:** | Calle 3 Via a la Aradita |
| **BARRIO:** | Altico |
| **TELEFONO:** | 3222253732 |

**REFERENCIAS PERSONALES**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | JENNY<br>TRUJILLO |
| OCUPACION: | Abogada |
| TELEFONO: | 320 3487926 |
| NOMBRE: | Yarledi Silva E |
| OCUPACION: | Profesional en administración en salud. |
| TELEFONO: | 3124642159 |

**ESTUDIOS REALIZADOS**

Institución Educativa Técnica Felisa Suarez de Ortiz Alpujarra Tolima
Básica Primaria

Institución Educativa Técnica Felisa Suarez de Ortiz Alpujarra Tolima
Bachiller Técnico y académico Diciembre 2018

TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA.
SENA Servicio Nacional De aprendizaje

Universidad del Tolima (6) semestre LIC. Educación Infantil.
CAT Purificación

**CURSOS:**

CURSO ESPECIAL EN SERVICIO AL CLIENTE PRINCIPIOS
BASICOS SENA Servicio Nacional De aprendizaje

CURSO ESPECIAL EN MANEJO AVANZADO DE
HERRAMIENTAS DE HOJAS DE CALCULO EXCEL
SENA Servicio Nacional De aprendizaje

CURSO COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN ENGLISH DOT WORKS 1 Y 2
SENA Servicio Nacional De aprendizaje

CURSO ESPECIAL EN PHOTOSHOP BÁSICO
SENA Servicio Nacional De aprendizaje

CURSO ESPECIAL EN EXCEL INTERMEDIO
SENA Servicio Nacional De aprendizaje

CURSO ESPECIAL EN MANEJO DE BASE DE DATOS CON ACCESS
SENA Servicio Nacional De aprendizaje

CURSO ESPECIAL EN EXCEL BASICO
SENA Servicio Nacional De aprendizaje

**EXPERIENCIA LABORAL**

Auxiliar Administrativo

.

| | |
|---|---|
| CARGO: | Auxiliar administrativo |
| EMPRESA: Isidro | E.S.E Hospital San |
| JEFE INMEDIATO: | Administración |
| TELEFONO: | 3202662396 |
| PERIODO: | Enero del 2023 a Diciembre de 2025 |

**INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA**
CC 1006020151 De Alpujarra Tolima

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| CASTRO | ARTEAGA | INGRID LORENA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1006020151 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 21 MES 11 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ALPUJARRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2ª VIA LA ARADITA BARRIO ALTICO

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ALPUJARRA

TELÉFONO 3222253732 EMAIL castroarteagalorena@ 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: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 11 AÑO 2018 |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
**TC** (TÉCNICA), x **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREGRADO | 5 | | X | LIC. EN EDUCACION INFANTIL | | | |
| PREGRADO | 3 | X | | TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA | 11 | 2018 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| TOLIMA | ALPUJARRA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3212011129 | DÍA 04 MES 01 AÑO 2023 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | ADMINISTRACION | CARRERA 5 5A-43 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| TOLIMA | ALPUJARRA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3212011129 | DÍA 03 MES 01 AÑO 2024 | DÍA 30 MES 12 AÑO 2025 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | CONSULTA EXTERNA | CARRERA 5 5ª-43 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 2 | 11 |
| | | |
| | | |
| | 2 | 11 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

# FORMULARIO UNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.006.020.151 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | COLOMBIA | Departamento | TOLIMA | Municipio | ALPUJARRA |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección | BARRIOALTICO | | | Teléfonos | 3222253732 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| ORLANDO CASTRO LEON | 93.339.022 | PADRE |
| GLORIA ESPERANZA ARTEAGA VILLAREAL | 28.561.090 | MADRE |
| JHOAN SEBASTIAN CASTRO ARTEAGA | 1.006.020.289 | HERMANO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | $ 1,500,000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ - |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCO AGRARIO DE COLOMBIA | AHORROS | 4-662-32-06749-1 | ALPUJARRA TOLIMA | $ 20.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION<br>C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Alpujarra - Tolima

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.020.151

CASTRO ARTEAGA

APELLIDOS

INGRID LORENA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-2001

ALPUJARRA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-ENE-2020 ALPUJARRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA RUCHA

P-2900400-01126846-F-1006020151-20200117 00656[illegible]751A 1 53749659

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 303882792

PIB
08:44:14


Bogotá DC, 29 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006020151:

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 martes 29 de septiembre de 2026, a las 08:46:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1006020151 |
| Código de Verificación | 1006020151260929084630 |

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

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 08:49:56 AM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006020151**
Apellidos y Nombres: **CASTRO ARTEAGA INGRID LORENA**

**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



Todos los derechos reservados.

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, 29/09/2026 08:49:05 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006020151** y Nombre: **INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA.**

## 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. **148584510** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

/

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:53:04 horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006020151,**
Apellidos y Nombres **CASTRO ARTEAGA INGRID LORENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideracion por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO** , con NIT **800025221-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el regimen 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 demas normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

HSEQ
CONSULTORES Y ANALISTAS SAS

CALLE 13 # 5-77. BARRIO CENTRO. TELEFONO 8577172
NEIVA HUILA COLOMBIA

## HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
## CERTIFICADO DE APTITUD

1. Ingreso X 2. Periodico _____ 3. Retorno al Trabajo _____ 4. Cambio de Funcion _____

5. Retiro _____ 6. Seguimiento PVE _____ 7. Post incapacidad _____ 8. Otros _____

Fecha del reconocimiento AÑO: 2025 MES: 1 DIA: 7 CIUDAD: NEIVA

### 1. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

| | |
|---|---|
| Nombre: INDEPENDIENTE | Empresa usuaria: |
| Actividad Economica: | |
| Cargo a Desempeñar: AUXILIAR ADMINISTRATIVO | |
| Sitio de Trabajo: | |

### 2. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

| | |
|---|---|
| Nombres y Apellidos: | INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA |
| Identificacion: | 1.006.020.151 |

### 3. HALLAZGOS Y DIAGNOSTICOS

1. EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL
2. PACIENTE SANO
3. 0
4. 0
5. 0

### 4. CLASIFICACION

Sin limitaciones para el cargo: [X]

Con limitaciones para el cargo: [ ]

Examen de Egreso satisfactorio? SI: _____ NO: _____

Examen de Periodico satisfactorio? SI: _____ NO: _____

Laboratorios: COLESTEROL, GLICEMIA, TRIGLICERIDOS,

Pruebas funcionales: Visiometria: SI Espirometria: NO
Audiometria: SI Optometria: NO
Otros

Recomendaciones: PVE: NO
Remision: NO
Sospecha de enfermedad profesional: SI: _____ NO X
Restricciones: NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ACTUAL.

MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA
EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA. PAUSAS ACTIVAS LABORALES
2 VECES AL DIA. APTO PARA EL TRABAJO
0
0

DIEGO ANDRES SIERRA
MEDICO UNIVERSIDAD
REGISTRO OCUPACIONAL MINSALUD
No. 1033806018

FIRMA DEL MEDICO
Dr.DIEGO ANDRES SIERRA

FIRMA DEL TRABAJADOR

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA identificado(a) con CC 1006020151 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios: 01/10/2016**

**Estado de la Afiliación:** **Vigente**

**IPS:** **E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA**

**Categoría:** **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes 9 del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

# Protección

Una empresa sura

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CASTRO ARTEAGA INGRID LORENA** identificado(a) con **CC** número **1.006.020.151** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de abril de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

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

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

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 1006020151 **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 29/09/2026 09:52 AM

Código Verificación: **3KM1SFYV8U**

Válida hasta: **29/12/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario 141193244322

(415)7707212489984(8020) 000014119324432 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 6 0 2 0 1 5 1 | 2 | Impuestos y Aduanas de Ibagué 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 6 0 2 0 1 5 1 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Tolima 7 3 | Alpujarra 0 2 4 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTRO | ARTEAGA | INGRID | LORENA |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## URICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Alpujarra 0 2 4 |

41. Dirección principal: CL 2 VIA 1 BRR ALTICO

42. Correo electrónico: ingricita112001@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 2 2 2 5 3 7 3 2 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-07-24 / 03:23:16PM

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 MARTINEZ BERNAL DANIELA ANDREA

985. Cargo Analista II

COPIA RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

# República de Colombia

y en su nombre la

## Institución Educativa Técnica

# Felisa Suárez de Ortiz

Alpujarra - Tolima

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima

Según Resolución No. 4104 del 25 de Junio de 2015

## Confiere a:

# Ingrid Lorena Castro Arteaga

Identificado (a) con T.I. [illegible] Alpujarra - Tolima

El Título de

# Bachiller Técnico

Especialidad "Gestión Empresarial"

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica según los planes y programas vigentes

Acta General de Graduación No. 001 Del 30 de Noviembre de 2018

Folio No. 084

Mauricio Rojas Hernández
C.C. 5.830.811 de Alpujarra
Rector

María Isleña Chamba Peña
C.C. 28.563.232 de la Arada - Alpujarra
Auxiliar Administrativa

Dado en Alpujarra, Tolima a los 30 días del mes de Noviembre de 2018

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M. E. N.

Powered by CamScanner

# Institución Educativa Técnica
# « Felisa Suárez de Ortiz »

*Alpujarra - Tolima*

## Acta Individual De Graduación

En Alpujarra - Tolima a los 30 días del mes de Noviembre de 2018, se reunieron el Rector y la Auxiliar Administrativa en la Rectoría del plantel, para dar cumplimiento a los artículos 88 de la ley 115 de 1994 que determina que el Título de Bachiller se otorga a quienes hayan recibido una formación por niveles y grados y acumulado los saberes definidos en el Proyecto Educativo Institucional, dicho reconocimiento se hará constar en un Diploma y su otorgamiento es de competencia de los Rectores de las Instituciones Educativas en concordancia con el artículo 32 de la misma ley que regule la Educación Media Técnica que prepara a los estudiantes para el desempeño Laboral en uno de los sectores de la producción y de los servicios y para la continuación en la Educación Superior. En virtud a lo anteriormente expuesto se formalizo la graduación de los educandos del último grado de la Educación Media Técnica autorizado por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, Mediante Resolución No. 4104 del 25 de Junio de 2015. Para otorgar el Título de Bachiller Técnico con Especialidad en Gestión Empresarial, al estudiante que curso y aprobó los estudios correspondientes al grado undécimo de la Educación Media Técnica:

## Bachiller Técnico
Especialidad « Gestión Empresarial »

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

*Ingrid Lorena Castro Arteaga*
*T.I. 1.006.020.151 de Alpujarra - Tolima*

Acta General de Graduación No. 001 Folio No. 084 del 30 de Noviembre de 2018

Dado en Alpujarra, Tolima el 30 del mes de Noviembre de 2018

Plutarco Rojas Hernández
C.C. 5.830.811 de Alpujarra
Rector

María Islena Chambo Peña
C.C. 28.563.232 de la Arada - Alpujarra
Auxiliar Administrativa

Powered by CamScanner

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*

## INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA

*Con Tarjeta de Identidad No. 1006020151*

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

**Título de**

## TÉCNICO EN

## ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Alpujarra, a los veintitres (23) dias del mes de noviembre de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

**42989567 - 23/11/2018**
No y 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 9310001379330TI1006020151C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA**

*Con Tarjeta de Identidad No. 1006020151*

*Curso y aprobó la acción de Formación*

# SERVICIO AL CLIENTE PRINCIPIOS BASICOS

*con una duración de 50 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Alpujarra, a los trece (13) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

**57514392 - 13/12/2018**
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 9310001815067TI1006020151C.

MISION MEDICA

Cruz Roja Colombiana

La Cruz Roja Colombiana hace constar que

# INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA

Documento No. 1006020151

Participó en el Taller Virtual sobre

# MISIÓN MÉDICA

Realizado desde la ciudad de Bogotá DC, bajo la plataforma Teams el día 3 octubre de 2025
con una intensidad de cuatro (4) horas

Esta constancia fue generada en la ciudad de Bogotá DC – Colombia, el 7 de octubre de 2025

**Carlos Andrés Marulanda Lenis. RN; MG.**
Coordinador Nacional Programa Misión Médica
Cruz Roja Colombiana

EGIS
EQUIPO DE GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD

E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO
ALPUJARRA TOLIMA
NIT 800 025 221 1

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA TOLIMA**

**HACE CONSTAR QUE:**

La Contratista INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA identificada con cédula de ciudadanía Nº 1.006.020.151 de Alpujarra - Tolima prestó servicios mediante la modalidad de Contrato por prestación de Servicios, de la Siguiente manera:

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato:** | 091 |
| **Fecha del Contrato** | 02 DE JULIO DE 2024 |
| **Fecha de Inicio** | 02 DE JULIO DE 2024 |
| **Adición** | NO APLICA |
| **Fecha de Terminación** | 29 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTAR SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA TOLIMA |
| **Valor del contrato:** | CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000) MCTE |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Noviembre del año 2024

**MARCELA DEL PILAR HARTMAN SANABRIA**
Profesional Universitario.

E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO
ALPUJARRA TOLIMA
NIT 800 025 221 1

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA TOLIMA**

**HACE CONSTAR QUE:**

La Contratista INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA identificada con cédula de ciudadanía Nº 1.006.020.151 de Alpujarra - Tolima prestó servicios mediante la modalidad de Contrato por prestación de Servicios, de la Siguiente manera:

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato:** | 118 |
| **Fecha del Contrato** | 01 DE OCTUBRE DE 2024 |
| **Fecha de Inicio** | 01 DE OCTUBRE DE 2024 |
| **Adición** | NO APLICA |
| **Fecha de Terminación** | VIGENTE HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTAR SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA TOLIMA |
| **Valor del contrato:** | CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000) MCTE |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Noviembre del año 2024

**MARCELA DEL PILAR HARTMAN SANABRIA**
Profesional Universitario.

E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO
ALPUJARRA TOLIMA
NIT 800 025 221 1

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA TOLIMA**

**HACE CONSTAR QUE:**

La Contratista INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA identificada con cédula de ciudadanía Nº 1.006.020.151 de Alpujarra - Tolima prestó servicios mediante la modalidad de Contrato por prestación de Servicios, de la Siguiente manera:

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato:** | 020 |
| **Fecha del Contrato** | 01 DE MARZO DE 2024 |
| **Fecha de Inicio** | 01 DE MARZO DE 2024 |
| **Adición** | SI APLICA |
| **Fecha de Terminación** | 01 DE MAYO DE 2024 |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTAR SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA TOLIMA |
| **Valor del contrato:** | SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000) MCTE |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Noviembre del año 2024

**MARCELA DEL PILAR HARTMAN SANABRIA**
Profesional Universitario.

E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO
ALPUJARRA TOLIMA
NIT 800 025 221 1

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA TOLIMA**

**HACE CONSTAR QUE:**

La Contratista INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA identificada con cédula de ciudadanía Nº 1.006.020.151 de Alpujarra - Tolima prestó servicios mediante la modalidad de Contrato por prestación de Servicios, de la Siguiente manera:

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato:** | 062 |
| **Fecha del Contrato** | 02 DE MAYO DE 2024 |
| **Fecha de Inicio** | 02 DE MAYO DE 2024 |
| **Adición** | NO APLICA |
| **Fecha de Terminación** | 30 DE JUNIO DE 2024 |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTAR SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA TOLIMA |
| **Valor del contrato:** | TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000) MCTE |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Noviembre del año 2024

**MARCELA DEL PILAR HARTMAN SANABRIA**
Profesional Universitario.

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a1eae6e6-206b-424b-a446-275937e640d0

Nombres y apellidos / Full name: **INGRID LORENA CASTRO ARTEAGA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 6 0 2 0 1 5 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **21/11/2001**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3177217465**

Correo electrónico / e-mail: **ingricita112001@gmail.com**

## Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Edad / Age | Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 años | VPH | Primera | 24 | 4 | 2013 | | J000002 | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISIDRO | |
| 9 años | VPH | Segunda | 21 | 12 | 2013 | | J005613 | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISIDRO | |
| Sin rango de edad | TD Adulto | Cuarta | 29 | 8 | 2018 | | 221501516A | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISI | MAYERLY QUINTERO MOLINA |
| Sin rango de edad | TD Adulto | Quinta | 19 | 11 | 2019 | | 221501517B | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISI | NORBERTO GONZALEZ RAMIREZ |
| Sin rango de edad | INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS | Anual | 5 | 12 | 2020 | | V50220014 | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISI | NORBERTO GONZALEZ RAMIREZ |
| Sin rango de edad | COVID ASTRAZENECA | Primera | 7 | 7 | 2021 | Oxford-AstraZeneca | ABX5352 | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISIDRO | AURA CRISTINA TRUJILLO LOZANO |
| Sin rango de edad | COVID ASTRAZENECA | Segunda | 5 | 11 | 2021 | Oxford-AstraZeneca | PW40025 | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISIDRO | AURA CRISTINA TRUJILLO LOZANO |
| Sin rango de edad | COVID PFIZER | Primer Refuerzo | 29 | 3 | 2022 | PFIZER | 34525TB | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISIDRO | AURA CRISTINA TRUJILLO LOZANO |
| Sin rango de edad | INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS | Anual | 4 | 5 | 2024 | Green Cross | V50524002 | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISIDRO | NORBERTO GONZALEZ RAMIREZ |
| 12 meses | Fiebre amarilla | Única | 29 | 8 | 2024 | Fabricante | X3A871V | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISIDRO | NORBERTO GONZALEZ RAMIREZ |
| Sin rango de edad | COVID MODERNA XBB1.5 | Adicional 1 | 8 | 10 | 2024 | Catalent Indiana | 026J23A | ALPUJARRA ESE HOSPITAL SAN ISIDRO | NORBERTO GONZALEZ RAMIREZ |
| Sin rango de edad | TD Adulto | Tercera | 8 | 10 | 2024 | | 2333G613B | H SAAN ISIDRO ALPUJARRA | NORBRTO GONZALEZ |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.