GS - 2026 - 238303 - Detol

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CONTRATACION DE SERVICIOS
(Favor allegar el número de fotocopias del mismo documento que sean requeridas)

CONTRATISTA	Carolina Vanegas Velasquez	FECHA ENTREGA	26/10/26
PROFESION	Auxiliar de enfermería y laboratorio		

1	Carta de solicitud de los servicios ((El dueño de la necesidad la dirige al contratista, actividades, plazo de ejecución, honorarios mes y valor total del contrato).	N/A
2	Carta de aceptación y ofrecimiento de los servicios firmada (el contratista la dirige al dueño de la necesidad)	✓
3	Constancia de idoneidad y experiencia (firmada por el dueño de la necesidad)	N/A
4	Propuesta o carta de confidencialidad profesional (dirigida al dueño de la necesidad)	✓
5	Formato de información a terceros	✓
6	Diligenciar Hoja de vida en el formato de función pública. (En el aplicativo SIGEP). (Imprimir-firmar-anexar). Actualizada	✓
7	Diligenciar formato de declaración de bienes y rentas (a partir de 1 de enero de 2012 debe ser diligenciada en el aplicativo SIGEP). Descargado de la página SIGEP actualizado	✓
8	Fotocopia diploma bachiller y acta de grado	✓
9	Fotocopia diploma y acta de grado profesional, tecnólogo y/o Técnico (si es extranjero presentar resolución de la convalidación en Colombia)	✓
10	Certificación que acredite experiencia laboral	✓
11	Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía ampliada 150.	✓
12	Fotocopia de la tarjeta militar (menores de 50 años hombres).	
13	Fotocopia tarjeta profesional	N/A
14	Certificado del tribunal de ética Médica (Ley 23 de 1981, reglamentado por el decreto 3380 de 1981)	N/A
15	Certificado del tribunal de ética de enfermería (Ley 911)	N/A
16	Certificado tribunal de ética Odontológica (Ley 35 de 1989, reglamento por el decreto 494 de 1990)	N/A
17	Certificado consulta tribunal deontológico y bioético de psicología	N/A
18	Certificado Consejo Nacional de Trabajo Social	N/A
19	Certificado consejo superior de la judicatura abogados	N/A
20	Fotografía fondo blanco, tamaño postal 9 x 12 a color pegado en una hoja tamaño carta/ aplica para todos los profesionales	✓
21	Constancia de afiliación a entidad promotora de salud y fondo de pensiones	✓
22	Compromiso de afiliación administradora de riesgos laborales	✓
23	Declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratista o terceros-Formato 1DT-FR-0016	✓
24	Certificado examen Pre- ocupacional (art.18 del Decreto 723 de 2013) teniendo en cuenta profesiograma asistencial y administrativo que se encuentre vigente (vigencia de examen 3 años)	✓
25	Esquema de vacunación para personal Administrativo hepatitis B, tétanos y fiebre amarilla, vacuna Covid-19 e influenza	N/A
26	Esquema de vacunación para personal Asistencial tétanos, influenza, varicela, hepatitis A y B, Triple viral (Rubeola, Parotiditis y Sarampión y fiebre amarilla, vacuna Covid-19	✓
27	Certificado **ANTECEDENTES JUDICIALES** expedido por la policía nacional vigente.	✓
28	Certificado vigente **ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** expedido por la procuraduría general de la nación.	✓
29	Certificado de medidas correctivas, expedido por la policía nacional (RMC)	✓
30	**PAZ Y SALVO** contraloría General de la república.	✓
31	Certificado vigente del registro único tributario **(RUT)** expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales **DIAN.**	✓
32	Certificación sobre una cuenta **BANCARIA.** No menor a 30 días	✓
33	Certificación de **TÍTULO ORIGINAL**	✓

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

34	Certificado curso de Reanimación Cardiopulmonar Básico (Psicólogos, trabajadores sociales, Odontólogos, Terapeutas Físicos, Respiratorios, ocupacionales, Fonoaudiólogos y Auxiliares de Enfermería)	✓
35	Certificado curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzado (Médicos generales, Especialistas y Enfermeros)	N/A
36	Curso Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual (Todo el personal Asistencial y administrativo) (Resolución 0456 de 2012).	✓
37	Curso humanizaciones en la atención de los servicios de salud (Todo el personal Asistencial y Administrativo)	✓
38	Curso de atención a víctimas de violencia por agentes químicos (auxiliares enfermería para ambulancia)	N/A
39	Curso de camilleros y primeros auxilios (Auxiliares enfermería Ambulancia y/o camilleros asistenciales)	N/A
40	Curso de primer respondiente (excepto médicos generales, enfermeros y especialistas)	N/A
41	Curso toma de muestras de laboratorio (Enfermeros, bacteriólogos, auxiliares de enfermería asistenciales)	✓
42	Curso vacunación PAI (Enfermeros profesionales, rurales y Auxiliares de Enfermería asistenciales)	✓
43	Curso de inserción y retiro de implantes subdérmico (Enfermeros profesionales, rurales y Auxiliares de Enfermería asistenciales)	✓
44	Curso Diagnóstico y manejo clínico del dengue (OPS) (Médicos generales, Especialistas, Enfermeros y bacteriólogos)	N/A
45	Curso AIEPI clínico aplica para **médicos generales, pediatras y enfermeros**	N/A
46	Curso PAPSIVI aplica para **médicos generales, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales**	N/A
47	Curso de higiene o lavado de manos (Todos)	✓
48	Certificado curso virtual certificación de discapacidad y registro para localización y caracterización de las personas con discapacidad (médicos generales (profesionales y rurales), enfermeros (profesionales y rurales), psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas físicos, ocupacionales, lenguaje, fonoaudiólogos)- profesionales asistenciales	N/A
49	Curso Adecuado diligenciamiento de Certificado de Defunción (OPS) (Médicos Rurales, Medico General Pomed)	N/A
50	Certificado Curso Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo **SG-SST** (50 horas). Se establece en cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución No 0312 de 2019.	✓
51	Consulta de antecedentes en el Sistema De Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT) LINK. https://www.subredsur.gov.co	✓
52	Registro único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) (ley 1164 de 2007) y resolución donde se relaciona el departamento del Tolima	✓
53	Copia del registro portal anticorrupción de Colombia PACO	✓
54	Certificado consulta inhabilidades delitos sexuales	✓
55	Certificación de aprobación del curso virtual integridad, transparencia y lucha contra la corrupción - LINK https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad	✓
56	certificado REDAM (registro de deudores alimentario morosos, expedido por el MINTIC	✓
57	Certificado SIGEP II	✓
58	Certificado ausencia de inhabilidades e incompatibilidades	✓
59	Consentimiento informado	✓
60	Constancia persona natural no obligada a llevar contabilidad-SECOP II	✓
61	Lista de contratos del proveedor con el sector público o privado - SECOP II	N/A
62	Certificación unidad de valor UVT de la vigencia anterior	✓
63	Solicitud Autorización Inicio Proceso de Contratación al ordenador del gasto	
64	Ajuste Cronograma contractual (cuando aplique)	

CONTRATISTA

DUEÑO DE LA NECESIDAD

1005716157.
Vanegas 1234#

Ibagué, 04/11/2026.

Señor Mayor
SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima
Cra 4 No 14 -52 B/ Centro
Ibagué Tolima.

Asunto: Solicitud afiliación a riesgos laborales.

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar al señor Mayor, estime la posibilidad de ordenar a quien corresponda, realizar la afiliación a riesgos laborales con la entidad POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, de acuerdo al inicio de contrato por prestación de servicios, así:

Contrato Nuevo X Adición de Contrato_____ No. 87-7-20174-26 Fecha: 04/11/26

OBJETO DEL CONTRATO

Prestación de servicios Profesiones y apoyo a la gestión Como tecnico Auxiliar de enfermería y laboratorio Clinico - Policia Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

Valor Contrato inicio, adición y/o sustitución	$ 2.602.590. - 13.012.950.
Fecha de inicio contrato o adición	DIA 9 MES 11 AÑO 2026
Fecha de término contrato o adición	DIA 8 MES 04 AÑO 2027
Entidad Prestadora de Salud EPS	Sura
Aseguradora Fondo de Pensión AFP	Colpensiones
Administradora de Riesgos Laborales ARL	Positiva
Horas contratadas	190 mes.
Dirección Residencia	Hotel estacion Plaza. Calle 14 # 4-09 Ibague Tolima
Correo Electrónico	cavavelasquez@icloud.com.
Teléfono Celular	3222563842
Fecha y lugar de nacimiento	DIA 25 MES 10 AÑO 2002 Lugar: Ibague Tolima
Edad	24. AÑOS
Estado Civil	Soltera.
Contacto de emergencia nombre, celular y parentesco	3143772795 Myriam Olbenis Velásquez Restrepo (Mamá)
ESPRI donde va a laborar	Unidad Prestadora de Salud Tolima - Policia Nacional.
Dependencia	Laboratorio Clinico - Ibague Tolima.
Comandante Policia Metropolitana de Ibagué	Jeison Giraldo Pineda
No de cedula del coronel	9816844

Agradezco la atención brindada.

Atentamente,

CPS.
CC. 1005716157.

NOTA: FAVOR LETRA LEGIBLE DE LO CONTRARIO NO SE REALIZARÁ LA AFILIACIÓN

CONSOLIDADO DE INFORMACIÓN

Por favor, diligenciar los datos requeridos y adjuntarlos a la lista de chequeo para continuar con el proceso.

DATOS	
NOMBRES	Carolina
APELLIDOS	Vanegas Velásquez
N° IDENTIFICACIÓN	1.005.716.157
FECHA DE NACIMIENTO	25/10/2002
EDAD	24
ESTADO CIVIL	Soltera
NUMERO DE HIJOS	0
NUMERO CELULAR	3222563842
DIRECCIÓN	Calle 67 #19-200
CARGO QUE OCUPA	Auxiliar de enfermería y laboratorio
NOMBRE SUPERVISOR DE CONTRATO	Subintendente Andrea Colmenares
SALUD	Sura
PENSIÓN	Colpensiones
ARL	Positiva
NIVEL DE RIESGO EN ARL	3
NOMBRE DE CONTACTO DE EMERGENCIA	Laura Milena González Velásquez
TELEFONO DE CONTACTO DE EMRGENCIA	3234944188
PARENTESCO DE CONTACTO DE EMERGENCIA	Hermana
ADICIÓN A CONTRATO/ NUEVO CONTRATISTA	Nuevo contratista
CORREO ELECTRONICO (LEGIBLE)	cavavelasquez@icloud.com

Ibagué,

Señor SUBINTENDENTE
ANDREA COLMENARES
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios **de AUXILIAR DE ENFERMERIA Y LABORATORIO** que serán prestados **EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA**, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro en curso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada con el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Para los anteriores fines me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa entidad.

Cordialmente,

CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ
CC. 1.005.716.157 de Bello (Antioquia)

Ibagué,

Señor SUBINTENDENTE
ANDREA COLMENARES
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Yo **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.005.716.157 de Bello (Antioquia)** me comprometo a mantener la confidencialidad con relación a no discutir y divulgar problemas de pacientes a terceros ni informar sobre procedimientos, diagnósticos reservados y documentación alguna realizada u obtenida en la institución.

Si existe la posibilidad de conocer un caso en el cual pueda tener algún conflicto de interés, notificare de inmediato de este hecho y me abstendré de conocer el proceso.

Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos acepto mi responsabilidad para cada uno de mis actos y sus posibles consecuencias.

Cordialmente,

CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ
CC. 1.005.716.157 de Bello (Antioquia)

ANEXO No.1

FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	☒
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	☒	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO [1][0][0][5][4][4][6][1][5] - [1]

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☒
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☐
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL Carolina Vargas Velásquez

5.PAIS Colombia

6.CIUDAD Armenia

7.TELEFONO Y FAX 3222636342

8.DIRECCION Calle 67 #19-20

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Bancolombia

2.NUMERO DE LA CUENTA [9][1][2][6][4][8][3][5][9][6][3]

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

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
Vanegas	Velasquez	Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1005716157	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 10 AÑO 2002

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO RIOBLANCO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 67 19 200

PAÍS COLOMBIA DEPTO QUINDÍO

MUNICIPIO ARMENIA

TELÉFONO 3222563842 EMAIL cavavelasquez@icloud.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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2019

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	3	X		ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL	11	2021	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS VALSALUD			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO	MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3154113480	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	10	Año	2022	Día	26	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA LABORATORIO	DEPENDENCIA LABORATORIO CLINICO Y TOMA DE MUESTRA.						DIRECCIÓN CALLE 4 NORTE 13 66 Brr Fundadores					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	1
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 26/10/26

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	2026-10-28 19:18

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAROLINA		VANEGAS	VELASQUEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1005716157

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	QUINDÍO	Municipio	ARMENIA

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:

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 [X] No [ ]

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
Hermano(a)	SANTIAGO VANEGAS VELASQUEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1010103414	Mi hermano Santiago Vanegas Velasquez, C.C. 1010103414, es funcionario activo de la Policía Nacional de Colombia, adscrito a la Dirección de Investigación Criminal e Interpol - DIJIN. Realizo la presente declaración por transparencia en cumplimiento de la Ley 2013 de 2019, con el fin de prevenir que sea asignado a la misma unidad o a procesos donde pueda existir cruce de información o toma de decisiones.

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:

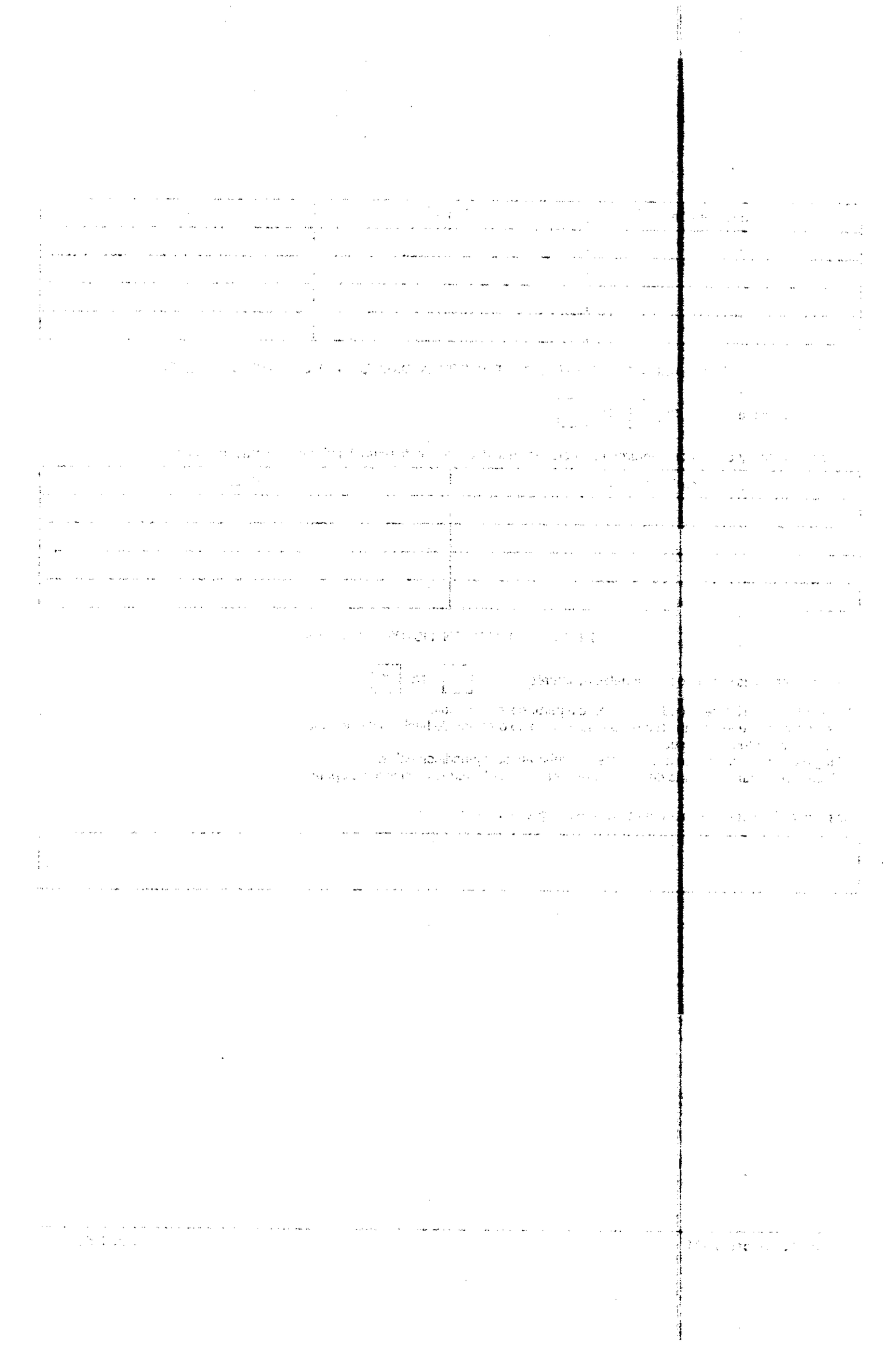
Nombre entidad	*Valor*

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:



La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Técnica Agropecuaria

San Rafael

Herrera - Tolima

La Institución Educativa Técnica Agropecuaria San Rafael, de naturaleza oficial, Autorizada por La Secretaría de Educación y Cultura del Tolima, según Resolución No 6137 de Septiembre 23 de 2014

Confiere a:

Carolina Vanegas Velásquez

T.I 1.005.716.157

El Título de:

Bachiller Técnico Agropecuario

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

Registrado en el Acta de Graduación N° 058 de Diciembre 5 de 2019, folio No. 41 al 44

TÉCNICA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
VIRTUD CIENCIA TRABAJO
AGROPECUARIA
SAN RAFAEL

William Humberto Calderón Wilches
CC 79.485.987 Bogotá
Rector

Sandra Patricia Marín Buitrago
C.C. 52.852.518 Bogotá D.C.
Auxiliar Administrativa

Expedido en Herrera - Tolima, el 5 de Diciembre de 2019
Este diploma no requiere registro ante la Secretaría de Educación (Decreto 921 de mayo 6 de 1994)

República de Colombia

Institución Educativa Técnica Agropecuaria

SAN RAFAEL

Herrera - Tolima

institucionsanrafael@hotmail.com

Inscripción Secretaría de Educación No. 235011

Código Dane: 273616000141

Jornada Diurna

Acta Individual de Graduación

La Institución Educativa Técnica Agropecuaria San Rafael, de naturaleza oficial, Autorizada por La Secretaría de Educación y Cultura del Tolima, según Resolución No 6137 de Septiembre 23 de 2014, en atencion a que:

Vanegas Velasquez Carolina

T.I. 1.005.716.157

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica y cumplió con todos los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional, le expide el Título de:

Bachiller Técnico Agropecuario

Registrado en el Acta de Graduación N° 058 de Diciembre 5 de 2019, folio No. 41 al 44

Expedido en Herrera - Tolima, el 5 de Diciembre de 2019

Según Decreto Nacional No 921 de mayo 6 de 1994, Artículo 2, "La calidad de Bachiller se prueba con copia autenticada del Acta de Graduación ó con el diploma expedido por la correspondiente institución educativa".

William Humberto Calderon Wilches
CC 79.485.987 Bogotá
Rector

Sandra Patricia Marín Buitrago
C.C. 52.852.518 Bogotá D.C.
Auxiliar Administrativa

Para su validez no se requiere firma ni sello de Secretaría de Educación. Decreto 2150 de Diciembre 5 de 1995

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Otorga la certificación como

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

Carolina Vanegas Velásquez

c.c. *1.005.716.157*

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

Certificado

En el Municipio de Bello, Departamento de Antioquia, a los *08* días del mes de *marzo* de *2022*

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
Reconócese éste Título para todos los efectos legales.
Resolución N° 05-2582-22
Medellín, 03/05/2022

Personería Jurídica Otorgada por Resolución 10345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

Avalado mediante Resolución Municipal N°20180000453° del 31 de agosto de 2018 ordenada mediante Resolución N° 201800006338 del 29 de noviembre de 2018 de la Secretaría de Educación del Municipio de Bello

Decana Facultad de Ciencias de la Salud
UNIMINUTO Seccional Antioquia - Chocó

Rector
UNIMINUTO Seccional Antioquia - Chocó

Secretaria de Sede
UNIMINUTO Seccional Antioquia - Chocó

UNIMINUTO
Folio No. 123
del libro de Registro No. 001
N° 799

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Seccional Antioquia - Chocó

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN N° 370

La Secretaria de Sede de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO- Seccional Antioquia Chocó

Certifica:

Que en el Municipio de Bello, Departamento de Antioquia, a los ocho (08) días del mes de marzo de dos mil veintidós (2022), la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO –Seccional Antioquia – Chocó, Institución de Educación Superior Privada, con personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 10345 del 1 de agosto de 1990 y seccional autorizada mediante resolución 1634 del 17 de julio de 2002, previo el juramento, otorgó la certificación como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ
C.C. 1.005.716.157

Quien cursó y aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio del programa y cumplió con todas las exigencias establecidas por los Estatutos de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, los Reglamentos para la certificación y la normatividad legal vigente; otorgándole el Certificado No 799, registrado en el Folio 123 del Libro No. 001 de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO- Seccional Antioquia – Chocó.

El programa cuenta con Registro otorgado mediante Resolución Municipal N°201800004537 del 31 de agosto de 2018 aclarada mediante Resolución N° 201800006338 del 29 de noviembre del 2018 de la Secretaria de Educación del Municipio de Bello.

En constancia se suscribe la presente acta, en el Municipio de Bello, Departamento de Antioquia, a los ocho (08) días del mes de marzo del año 2022.

HUBERTO OBANDO GIL
Rector Seccional
UNIMINUTO
Seccional Antioquia – Chocó

MARIA ALEJANDRA CARTAGENA
Secretaria de Sede
UNIMINUTO
Seccional Antioquia – Chocó

VAL-SALUD S.A.S.

Nit 900069014-5

CERTIFICA:

Que la señora **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1005716157, contó con vinculación laboral para esta Empresa, en los siguientes periodos,

- Del 13 de octubre de 2022 al 19 de octubre de 2022
- Del 17 de noviembre de 2022 al 16 de febrero de 2024
- Del 16 de abril de 2024 al 26 de noviembre de 2025

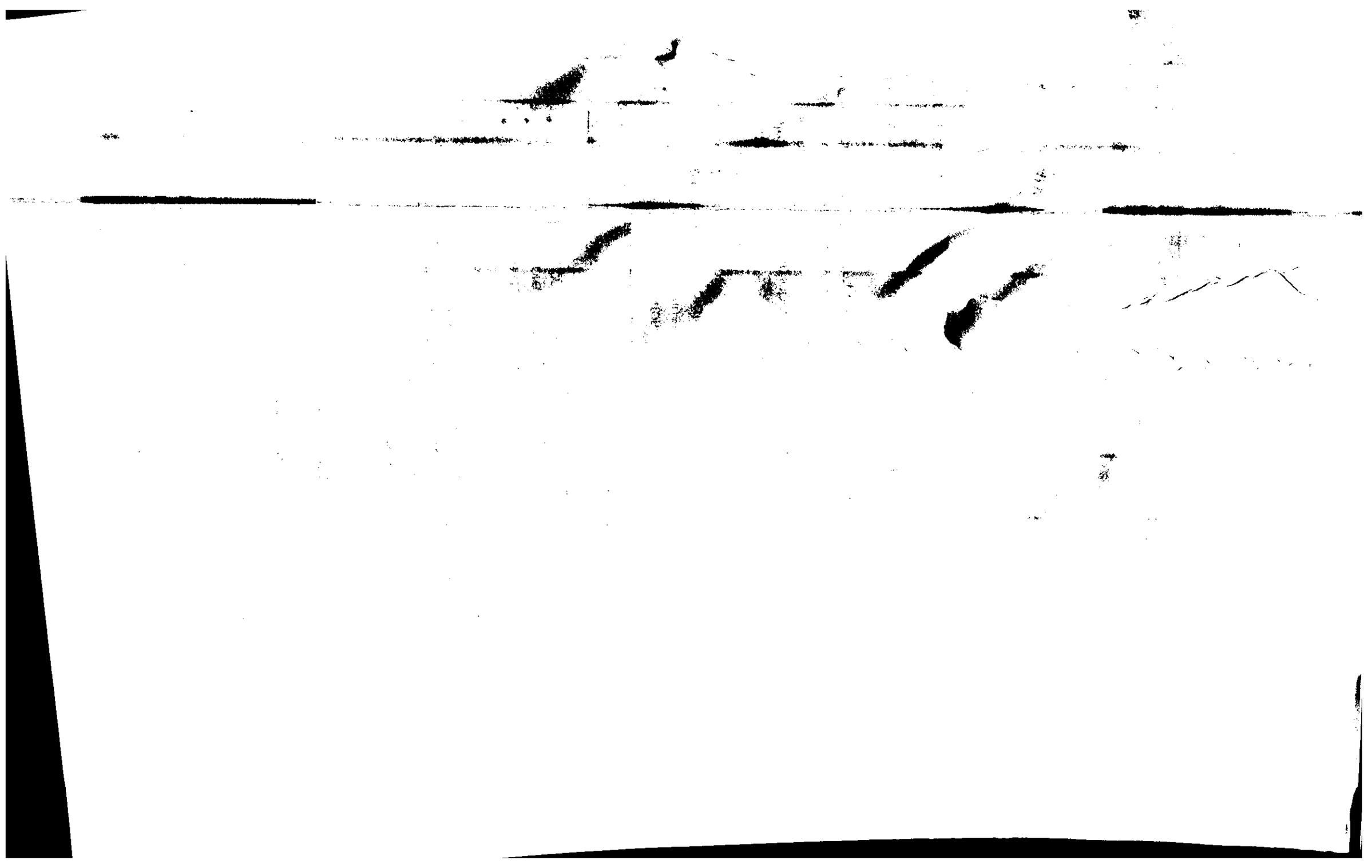
Desempeñándose como Auxiliar de Enfermería con las siguientes funciones,

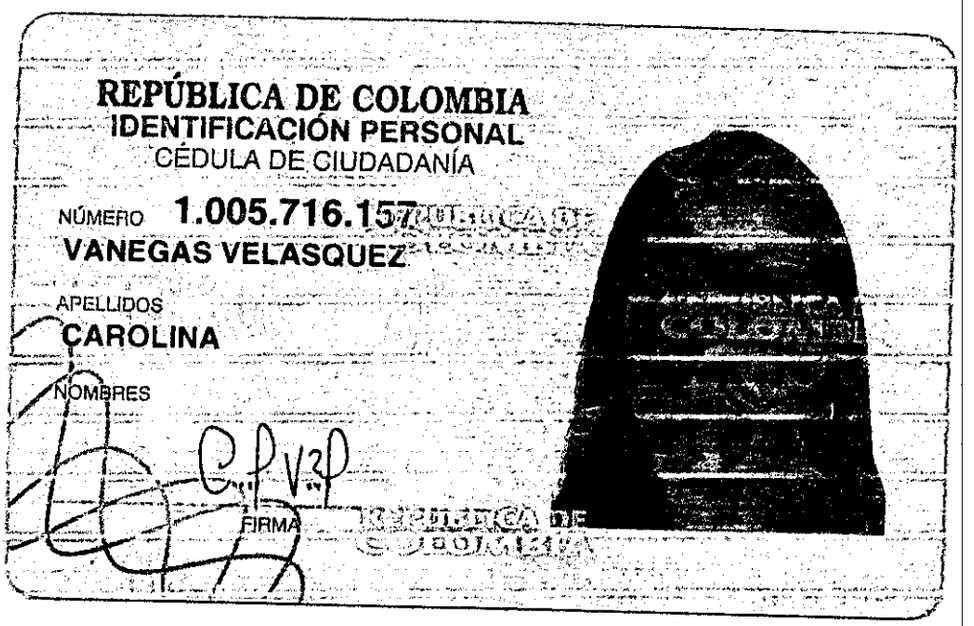
* Recepción de usuarios en sistema
* Toma de muestras de laboratorio
* Preparación y montaje de muestras
* Lavado de material en laboratorio
* Registros de temperaturas
* Apoyo en estadísticas
* Rotulado de residuos
* Control de inventarios en laboratorio y toma de muestras
* Espirometrías
* Reporte de información y novedades a empresas usuarios y entes de control
* Envío de certificados a empresas y usuarios

La presente se expide a solicitud de la interesada en Armenia, a los 15 días de Julio de 2026.

Atentamente,

ALEJANDRA ALVAREZ M.
Representante Legal





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.716.157

VANEGAS VELASQUEZ

APELLIDOS

CAROLINA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-2002

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

13-NOV-2020 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

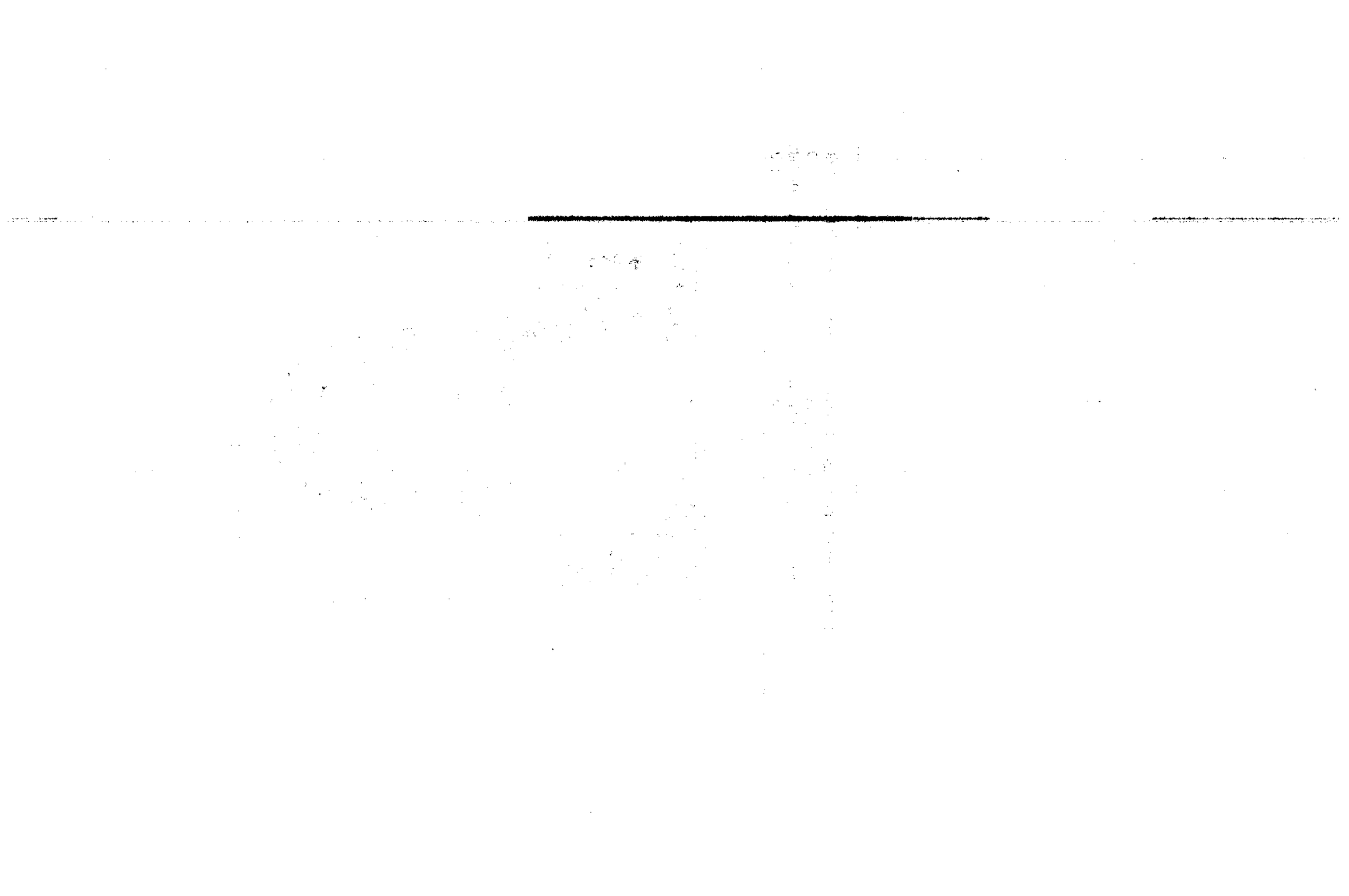
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-0104900-01180751-F-1005716157-20201119 0072530554A 1 8500979847



GRADO	CPS 04
APELLIDOS Y NOMBRES	: **VANEGAS VELASQUEZ CAROLINA**
CC	**1.005.716.157**
DEPENDENCIA / ESPECIALIDAD	: AUXILIAR ENFERMERIA Y LABORATORIO



EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1005716157** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1005716157
NOMBRES Y APELLIDOS	CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	REGIMEN SUBSIDIADO
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **23/10/2026**

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941, **Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Vigilado Supersalud

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1005716157,** se encuentra afiliado/a desde **05/07/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de octubre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ibagué,

Señor SUBINTENDENTE
ANDREA COLMENARES
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Yo, **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.005.716.157 de Bello (Antioquia)**, me comprometo a realizar la afiliación a una administradora de riesgos laborales cuando se encuentre culminado el proceso de contratación.

Cordialmente,

CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ
CC. 1.005.716.157 de Bello (Antioquia)

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 01/05/25	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 4		

UPRES TOLIMA – CONTRATOS

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 esta 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, Carolina Vanegas Velásquez Identificado con Cédula de Ciudadania No. 1005716157, con domicilio en Ibague Tolima, quien cumple funciones en la empresa Policia Nacional, en el cargo Auxiliar de enfermeria y laboratorio en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato X convenio _____ acuerdo _____ No._____ del _____, 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 Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Administrador de Seguridad de la Información, Analista de Seguridad de la Información, Técnico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien hagas sus veces en la unidad, el cual reportará el incidente al Grupo de Seguridad de la Información y Respuesta a Incidentes informáticos – CSIRT-PONAL.

Esta declaración comienza con la firma del contrato, convenio o acuerdo que genera vínculo con la Policía Nacional y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo. Este compromiso debe ser firmado nuevamente cada vez que se suscriba un contrato con la Policía Nacional, y debe reposar junto con las hojas de vida de los funcionarios contratistas que van a cumplir funciones con la Institución.

CONFIDENCIALIDAD

- EL 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 o cualquier otra información vinculada con su rol en la Institución.
- EL 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, acuerdo o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo o fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara a EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información clasificada o reservada, este se compromete a dar aviso previo a la POLICÍA NACIONAL de modo que la Institución pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El 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, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material clasificado o reservado.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material clasificado o reservado que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material clasificado o reservado, una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El 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, CONVENIO o ACUERDO.

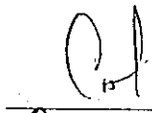
- El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.
- El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material clasificado o reservado, 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 DE LA POLICÍA NACIONAL, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado la Política de Seguridad de la Información que se encuentran en el 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 o 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 _____, el _____ días del mes de _____ del año _____

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: 

Post-Firma: Carolina Vargas Vasquez

Identificación 1.005.716.157

Empresa: Policia Nacional

Cargo: Auxiliar de Enfermeria y laboratorio

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA

VALSALUD

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2026-10-22

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ	Documento:	CC 1005716157
Fecha de nacimiento:	2002-10-25	Lugar de nacimiento:	IBAGUE (TOLIMA)
Edad:	24 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	BRR PUERTO ESPEJO CL 67 19 200 CON RES EL CIELO AP 209 TO 4	Municipio:	ARMENIA
Teléfono:	3222563842	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	AUXILIAR DE ENFERMERIA/LABORATORIO	EPS:	SURA EPS
AFP:	COLPENSIONES	ARL:	NO SABE
RH:	B+		
Responsable**:	MIRYAN ULBENIS VELASQUEZ (MADRE)	Teléfono:	3143772795
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

Ya vacunado para covid 19 no trajo el carnet de vacunacion

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometria: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ con documento de identificación No. 1005716157 se considera No presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AUXILIAR DE ENFERMERIA/LABORATORIO del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Clasifiación PVE:
CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo con la información disponible y el examen realizado, se clasifica como NO CASO.
CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR METODOLOGÍA NHANES No se calcula por ser menor de 35 años.

OBSERVACIONES FINALES

ÉNFASIS EN EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE LA PIEL Y LAS FANERAS: El examen de la piel y faneras realizado es normal. No se evidencian enfermedades dermatológicas activas o secuelas de ellas, de importancia ocupacional. No hay signos de dermatitis activa, patología infecciosa o por hongos, o de patología alérgica que pueda generar un riesgo ocupacional.

RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: El examen de Laboratorio Clínico realizado presenta el siguiente resultado: - Creatinina sérica: normal

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL.: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Hemoleucograma: normal;

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Eleonora Diaz Palacios
CC 31793523
Medico, Uni.Central del Valle
Esp.en gerencia en salud ocupacional
Funda. Universitaria del Área Andina
RES.63-5179 08/09/2021
RM.76 1083/2007

Firma para identificación de usuario
CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ
Documento: 1005716157

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MÉDICOS: La Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO correspondiente del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico,

Impreso por: manuela.sanz
Fecha: 2026-10-22 Hora: 14:42

VALSALUD

EXAMEN DE VISIOMETRIA DIGITAL No. 1005716157

Fecha: 2026-10-22

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y la resolución 1843 de 2025 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



INFORMACIÓN GENERAL

Equipo utilizado	Optec 2000		
Nombre	CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ		
Documento:	1005716157		
Empresa usuaria:	INDEPENDIENTE		
Usa lentes:	NO Tipo de lentes:		
Frecuencia	Exámen realizado con lentes de contacto:	NO	
Peso:	75 Talla:	160	

PRUEBA DE DEMOSTRACIÓN: Buena

VISION LEJANA SIN LENTES
Ojo Derecho: 20/20 Ojo Izquierdo: 20/20 Ambos ojos: 20/20

VISION CERCANA SIN LENTES
Ojo Derecho: 20/20 Ojo Izquierdo: 20/20 Ambos ojos: 20/20

VISION DE PROFUNDIDAD: Normal

PERCEPCION DE COLORES AMBOS OJOS: Normal

FORIA VERTICAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION CERCANA: Normal

VISION PERIFERICA: (CAMPIMETRIA)

OJO DERECHO
Nasal 35 grados: Normal
Temporal 55 grados: Normal
Temporal 70 grados: Normal
Temporal 85 grados: Normal

OJO IZQUIERDO
Nasal 35 grados: Normal
Temporal 55 grados: Normal
Temporal 70 grados: Normal
Temporal 85 grados: Normal

OBSERVACIONES: Control anual, (no se hace vision de profundidad)

Eleonora Diaz Palacios
CC 31793523
Medico, Uni.Central del Valle
Esp.en gerencia en salud ocupacional
Funda. Universitaria del Área Andina
RES.63-5179 08/09/2021
RM.76 1083/2007

Firma para identificación de usuario
CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ
Documento: 1005716157

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por: manuela.sanz
Fecha: 2026-10-22 Hora: 14:47

VALSALUD
NIT: 900069014-5

RESULTADOS

FECHA: 2026-10-22
HORA: 06:52:56
1005716157

HEMOLEUCOGRAMA (M)

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y la resolución 1843 de 2025 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE: CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ
DIRECCIÓN: BRR PUERTO ESPEJO CL 67 19 200 CON RES EL CIELO AP 209 TO 4 ARMENIA
EMPRESA: INDEPENDIENTE

DOCUMENTO: 1005716157
TELÉFONO: 3222563842

EDAD: 23.99 Años
F.Nacimiento: 2002-10-25
GENERO: F

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
Leucocitos (WBC)	TXT 9.27	5 a 10 x10^3/uL
Recuento de eritrocitos (RBC)	TXT 4.90	4.7 a 6.1 x10^6/uL
Hemoglobina (HGB)	TXT 13.6	14.0 a 18.0 g/dL
Hematocrito (HCT)	TXT 41.2	42.0 a 52.0 %
MCV (volumen corpuscular medio)	TXT 84.2	80 a 95 fL
MCH (hemoglobina corpuscular media)	TXT 27.7	27 a 31 pg
MCHC (concentración de hemoglobina corpuscular media)	TXT 32.9	32 a 38 g/dL
Plaquetas (PLT)	TXT 188	150 a 400 x 10^3/uL
Linfocitos (LYM%)	TXT 31.8	30 a 40 %
Linfocitos (LYM #)	TXT 2,95	1.0 a 4.8 x10^3/uL
RDW-CV (ancho distribución de eritrocitos)	TXT 14.8	0 a 15 %
Volumen plaquetario medio (MPV)	TXT 11,2	6.0 a 9.5 fL

Responsable: Maria Elena Muriel Salazar
Bacteriologa
Reg 640-1989
Pontificia Universidad Javeriana

Firma para identificación de usuario
CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

VALSALUD
NIT: 900069014-5

RESULTADOS

FECHA: 2026-10-22
HORA: 06:52:56
1005716157

CREATININA EN SUERO

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y la resolución 1843 de 2025 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE:	CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ	**DOCUMENTO:**	1005716157	**EDAD:**	23.99 Años
DIRECCIÓN:	BRR PUERTO ESPEJO CL 67 19 200 CON RES EL CIELO AP 209 TO 4 ARMENIA	**TELÉFONO:**	3222563842	**F.Nacimiento:**	2002-10-25
EMPRESA:	INDEPENDIENTE			**GENERO:**	F

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
Suero o Plasma	mg/dL 0.8	H: 0.7-1.4 mg/dL M:0.6-1.1 mg/dL

Responsable: Maria Elena Muriel Salazar
Bacteriologa
Reg 640-1989
Pontificia Universidad Javeriana

Firma para identificación de usuario Indice der
CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ

Escanee el código si desea verificar datos

Avenida Bolivar Calle 17 norte. Al fondo del parquedero del Hospital. Telefono: 7454550-3104388854	 **Neumovida**

PRUEBA DE TUBERCULINA

NOMBRE:	CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ
C.C No.	1005716157
EPS:	PARTICULAR
FECHA:	29 DE OCTUBRE/2026

RESULTADO: TUBERCULINA MONOPUNCION – PRUEBA DE MANTOUX

"0" m.m de diámetro de induración

Leído a las 72 horas de aplicación del producto PPD Tuberculin Mammalian 5 T U

DR. JAIME SANCHEZ VALLEJO
MEDICO NEUMOLOGO CLINICO
R.M 3183-92

"Con esta prueba NO se hace diagnóstico de enfermedad sino de infección tuberculosa"
"Ya que la reactividad a la tuberculina indica infección y NO necesariamente la presencia de una enfermedad tuberculosa activa, se debe evaluar con otros métodos de diagnóstico a los individuos que muestren una reacción positiva a la tuberculina".

carolina vanegas

Neumovida	Nombre del Documento: NOTIFICACIÓN DE CITA	
	HEPATITIS ☐ INFLUENZA ☐	NEUMOCOCO ☐ TUBERCULINA ☒
	Código:	Versión: 1 — Fecha de implementación: Marzo de 2023

VACUNACIÓN — **Hora:** 8:30am

Traer:
* Documento de identidad.
* Orden Médica.
* Copago (si aplica).

Observaciones:
No tener fiebre.

DÍA	MES	AÑO
26	octubre	2026

Asistir 15 minutos antes.

Neumovida - Parqueadero San Juan de Dios / Tel. 745 45 50 / Armenia, Quindío
Neumovida Caldas S.A.S. - Calle 77 # 21-15 Milán / Tel: 890 59 00 / Manizales, Caldas

Carolina Vanegas Velasquez
1005716157
lectura prueba de tuberculina JUEVES
29 de octubre /2026

8:10 am

Neumovida
Tels: (606) 731 2322 - (606) 731 3332
310 438 8854 - 314 876 1708

VA Salud
Cuidamos de ti y de tu empresa

Certificado de Vacunación

Nombre: Caroline Vanegas Velasquez

Identificación: 1005.716.157 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Fi Vacu
Varicela	2	22-10-26	A003294	Judith
Influenza	U	22-10-26	N08	Judith
Triple Viral	2	22-10-26	A6ACF939	Judith

VASALUD SAS
VACUNACIÓN
315 411 3480 ARMENIA Q.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
S R P	Única	01 OCT 2021	T3627IV	Glorieth
Sarampión - Rubeola	Única	01 OCT 2021	T3627IV	
Fiebre Amarilla	1	02.09.20	2338X00	Judith
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	2	01 OCT 2021	2330L021E	
	3	4-5-24	2333901285	
	4	10-05-25	220800415A	Judith
	5	22-10-26	220800525A	Judith
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1	06.09.12	Copia pa web.	
	2	06.11.12		
	3	09.03.13.		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	01 OCT 2021	U[illegible]2000	[illegible]
	2	20 OCT 2021	UFX20000	[illegible]
	3	24-05-24	220500123C	Judith
HA Ltr A	1	01 OCT 2021	T3L972V	Glorieth
	2	22-10-26	AHAVBC1E3BC	Judith
Fiebre Amarilla	3	04-10-21	T3627IV	Glorieth
	4			
Influenza estacional	Anual	15 SEP 2020	U3B00AA	
Varicela		15 SEP 2020	S0J26	
Otras Influenza		24-05-24	X3A22V	
Influenza	R	24-05-24	Y3A68IV	Judith

VASALUD SAS
VACUNACIÓN
315 411 3480 ARMENIA Q.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Carolina

Apellidos: Vanegas Velasquez

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

No. 1005716157

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 10 Año 2002

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	07/08/2021	moderna	055021A	Bello salud	Zuleidi Durango	43657024
	2	04 NOV 2021	moderna	940068	Bello parque	Paola Andrea Osorno Saldarriaga Auxiliar de enfermería Resolución 05-6773-18 CC:1.017.140.325	
		07 MAYO 2022	moderna	940068	Bello parque	Judith -	41949874

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:04:31 PM horas del 22/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1005716157**
Apellidos y Nombres: VANEGAS VELASQUEZ 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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305235375

PIB
12:09:02

Bogotá DC, 22 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005716157:

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.

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, 22/10/2026 12:12:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005716157** y Nombre: **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ.**

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. **150095539** . 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

Certificación
Bancaria

Jueves, 22 de octubre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ identificado(a) con CC 1005716157, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91264835963	2024-03-07	Activo	*****

*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 a 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141284560762

(415)7707212489984(8020) 000014128456076 2

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

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 5 7 1 6 1 5 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VANEGAS	VELASQUEZ	CAROLINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 67 19 200 CONJ EL CIELO TORRE 4 AP 209

42. Correo electrónico: cavavelasquez@icloud.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 5 6 3 8 4 2	

CLASIFICACIÓN

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

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																										

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2026-10-14 / 09:58:09AM

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 RAMIREZ ARIAS DIEGO LLOVINSON

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 22-10-2026 12:32:37PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina Vanegas Velásquez

CC 1005716157 de Bello - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-27
Fecha de vencimiento: 2027-09-27

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina Vanegas Velásquez

CC 1005716157 de Bello - Antioquia

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: 2025-09-29
Fecha de vencimiento: 2027-09-29

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carolina Vanegas Velásquez

CC 1005716157 de Bello - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-03
Fecha de vencimiento: 2027-10-03

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Carolina Vanegas Velásquez

CC 1005716157 de Bello - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Programa Ampliado de Inmunización - PAI
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-22
Fecha de vencimiento: 2028-10-22

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 Enfermeria
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:

Carolina Vanegas Velásquez

CC 1005716157 de Bello - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Anticoncepción con Énfasis en Implante Subdérmico y Dispositivos Intrauterinos (Jadelle - DIU)
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-20
Fecha de vencimiento: 2028-10-20

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

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Carolina Vanegas Velásquez

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

19 de mayo de 2021

Horas: 1

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=60a5ad0b-b7ac-40bf-9432-19a0ac1f1c2e

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa comunica y cultura preventiva

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ

Identificado(a) con documento de identidad No CC1005716157

Cursó y aprobó satisfactoriamente el:

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

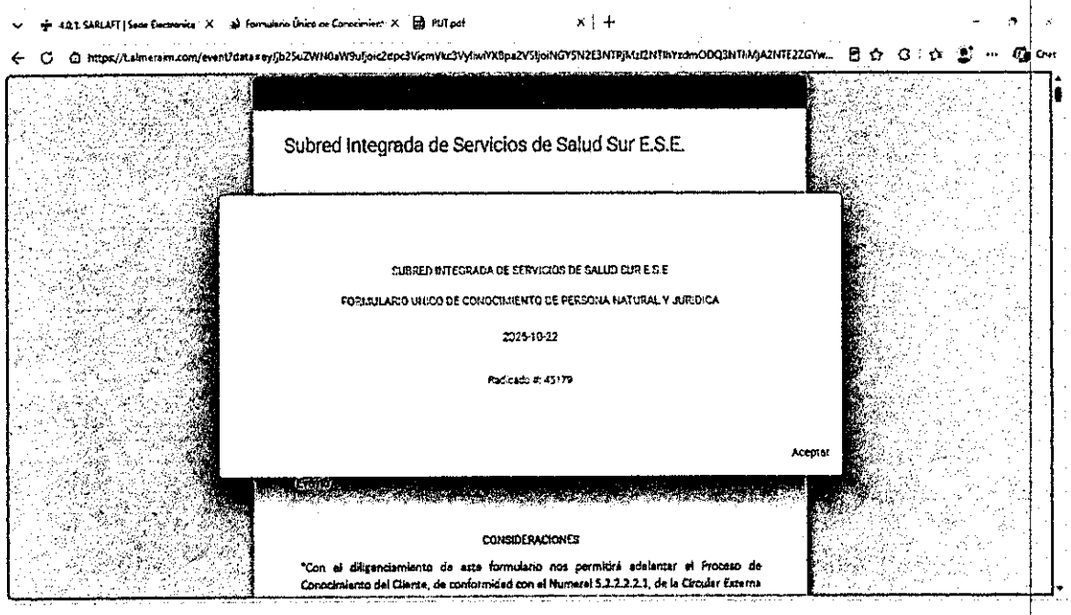
Realizado con una intensidad horaria de 50 horas
luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las
normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 23 de octubre de 2026

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

poeUTUiFVA

Positiva Prevención


4.2.1. SARLAFT | Sede Electronica
Formulario Único de Conocimien
PUT.pdf
https://t.almeraim.com/event?data=eyJjb25uZWN0aW9uIjoic2epc3VicmVkc3VyIiwiVXBpa2V5IjoiNGY5N2E3NTPjMzI2NTlhYzdmODQ3NTMyMjA2NTE2ZGYw...
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL Y JURIDICA
2025-10-22
Radicado #: 45179
Aceptar
CONSIDERACIONES
*Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1. de la Circular Externa

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN 05-2582-22

03/05/2022

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en uso de Las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No.1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que corresponde a las Seccionales de Salud, en su área de influencia, ejercer el control y vigilancia de los auxiliares y técnicos de la salud, mediante la autorización e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, para su debido desempeño.

2. Que **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ**, con CC Nº 1005716157 solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, que le fue otorgado por LA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO BELLO), en la fecha 08/03/2022

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ**, con CC Nº 1005716157 para desempeñarse como técnico laboral por competencias: AUXILIAR EN ENFERMERÍA, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y se inscribirá en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, el 03/05/2022

LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social (E)

TATIANA MARÍA QUICENO IBARRA
Directora de Calidad y Redes de Servicios de Salud

Proyectó MARIA CASTRILLON

MCASTRILLONR

Reporte Contratista

Nueva Búsqueda

- (•) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

✓ Soy humano hCaptcha Privacidad - Condiciones

1006716157

Powered b

La CC/NIT que ha buscado

No evidencia contratación en el SECOP.

Cerrar

¿Es
hec

La Secre cia de
hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura cualquier irregularidad que conozca.

¡denuncie!
¡Haga clic aquí!

Presidencia de la República de Colombia
Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26
Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57
Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54
Código postal: 111711
Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm

Encuesta de satisfacción

Contacto

Conmutador: +57 (601) 562 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@presidencia.gov.co

Política de seguridad de la información

Acerca del sitio

Reporte

Mapa de noticias

Indicadores

Normatividad

Contacto

Denuncie





La CC/NIT que ha buscado

No evidencia contratación en el SECOP.

Encuesta de satisfacción

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 17:24:29 horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1005716157, Apellidos y Nombres VANEGAS VELASQUEZ CAROLINA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa Policía Nacional de Colombia, con NIT 800141397-5 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Carolina Vanegas Velasquez

C.C 1.005.716.157

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de octubre 2026

Código: 7611541137000

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 1005716157 **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 08/10/2026 02:15 PM

Código Verificación: **RUVEJKCYLB**

Válida hasta: **08/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario Carolina Vanegas Velasquez identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 1005716157 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL donde está asociado el usuario.
Esta certificación se expide a los 23 días del mes de octubre del año 2026, a las 21:51 (horas)

Función Pública

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ibagué, FECHA COMPLETA

Señor SUBINTENDENTE
ANDREA COLMENARES
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Yo **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No.**1.005.716.157** expedida en **BELLO (ANTIOQUIA)**, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresadas en la ley, en especial las establecidas en la constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento , declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***

NOMBRE DEL PROPONENTE:
Yo **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ**
CC: 1.005.716.157

FIRMA:
DIRECCION: Calle 67 #19-200
TELEFONO: 3222563842
EMAIL: cavavelasquez@icloud.com

Ibagué, FECHA COMPLETA

Señor coronel
JEISON GIRALDO PINEDA
Comandante de Policía Metropolitana de Ibagué
Ibagué-Tolima

Yo **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.005.716.157** expedida en **BELLO (ANTIOQUIA)**, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresadas en la ley, en especial las establecidas en la constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***

NOMBRE DEL PROPONENTE:
Yo **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ**
CC: 1.005.716.157
FIRMA:
DIRECCION: Calle 67 #19-200
TELEFONO: 3222563842
EMAIL: cavavelasquez@icloud.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 26/10/26.
Hora: 14:19
Lugar de toma del consentimiento: Sanidad Policía Nacional

Yo CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1.005.716.157 de Bello

(Antioquia)

Mediante el presente documento autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, realizar el trámite de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados.

Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Fundamentos Legales: Ley 1581 de 2012 y su DECRETO 1377 DE 2013

Firma:
Cédula: 1.005.716.157

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colombia COMPRA EFICIENTE
Agencia Nacional de Contratación Pública

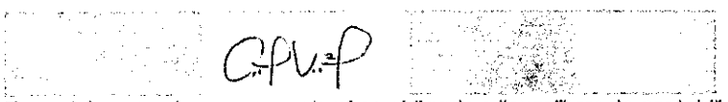
CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ, 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 23 del mes de OCTUBRE de 2026



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

Nombre: Carolina Vanegas Velásquez

Documento de identidad: 1.005.716.157

Ibagué,

Señor SUBINTENDENTE
ANDREA COLMENARES
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Yo **CAROLINA VANEGAS VELASQUEZ** identificado(a) con la cedula de ciudadanía **No. 1.005.716.157 DE BELLO (ANTIOQUIA)** certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI NO **X** he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Firma:
Cédula: 1.005.716.157