REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57.273.210**
CARRILLO GARCIA

APELLIDOS
BELIA ISABEL

NOMBRES

Belia Carrillo Garcia.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-1986**
FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-FEB-2004 FUNDACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2103100-00349621-F-0057273210-20111209 0028628735A 1 37163274

Belia Carrillo Garcia.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141029744683

(415)7707212489984(8020) 000014102974468 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 7 2 7 3 2 1 0	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 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	5 7 2 7 3 2 1 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Fundación 2 8 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARRILLO	GARCIA	BELIA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Fundación 2 8 8

41. Dirección principal
CL 10 N 9 78 A BRR ALFONSO LOPEZ

42. Correo electrónico belia180187@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 1 4 7 9 9 7	3 1 1 7 1 1 9 7 0 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 6 9 2	2 0 1 3 0 3 0 6						2 2 2 4	

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	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-04-26 / 07:22:08AM

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 CARRILLO GARCIA BELIA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia A N E C

Belia Carrillo Garcia

Firma Registrada(o)



NOMBRES **BELIA ISABEL**

APELLIDOS **CARRILLO GARCIA**

C.C. **57.273.210 FUNDACION**

UNIVERSIDAD **DEL MAGDALENA**

RUN No. **33385**

Fecha de Expedición **22/NOV/2012**

Beatriz Camacho

REGISTRADORA NACIONAL ANEC

Esta Tarjeta es documento público, se expide de acuerdo con la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC Nacional
Carrera 27 No. 46-21 Piso 2do. Bogotá D.C.

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
Carrillo	Garcia	Belia Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 57273210	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 01 AÑO 1986	CALLE 10N 9 78 ALFONSO LOPEZ			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	FUNDACIÓN		
MUNICIPIO	FUNDACIÓN	TELÉFONO	3104147997	EMAIL	belia180187@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2003

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	
POSTGRADO	2		X	ESPECIALISTA EN PEDAGOGIA PARA LA DOCENCIA UNIVERSITARIA			
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	09	2011	33385

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNDACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* FUNDACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054140498	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	09	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE SALUD PUBLICA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD VIRREY SOLIS IPS. MEDICALTH			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* FUNDACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4200784	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA P Y P	*DEPENDENCIA* PROMOCION Y MANTEN DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 4G N 66A 8 BOGOTA DC					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO -FUNDACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* FUNDACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4130490	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYM	*DEPENDENCIA* PROMOCION Y MANTENIMEINTO DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 3 N 14 35 BARRIO PAZ DEL RIO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUNDACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* FUNDACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4140490	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	04	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COOR VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	*DEPENDENCIA* AREA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 4 48 CENTRO- FUNDACION					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORCION MI IPS COSTA ATLANTICA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* FUNDACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5552129	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	10	*Año* 2018	*Día*	03	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYM	*DEPENDENCIA* PROMOCION Y MANTENIMEINTO DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 98 N 69B 74 BARRIO MORATO - BOGOTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION MI IPS COSTA ATLANTICA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* FUNDACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2879626	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	09	*Año* 2013	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYM	*DEPENDENCIA* PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 13 N 37 37 EDIFICIO CAVIPETROL - BOGOTA					

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	3	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	10
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 Fundación, 06 Noviembre / 2026

Belsi Camilo Garcia.

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

SaludTotal

STAMARTA, Septiembre 4 de 2026

Señora:

CARRILLO GARCIA BELIA ISABEL

CC. 57273210CL 10 N 9 78 ALFONSO LOPEZ - 7777

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 13 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
CARRILLO GARCIA BELIA ISABEL	57273210	C	Jul-13-2018	331	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CARRILLO HIJO DE BELIA ISABEL	57273210	M	Abr-7-2025	4	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Abr-10-2025	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA	57273210	Independiente con aporte voluntario a salud	CERRADO
BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA	57273210	Independiente con aporte voluntario a salud	CERRADO
BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA	57273210	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
CORPORACION MI IPS COSTA ATLANTICA	57273210	Dependiente	CERRADO
CORPORACION MI IPS COSTA ATLANTICA	57273210	Dependiente	CERRADO
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	57273210	Dependiente	CERRADO
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	57273210	Dependiente	CERRADO
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	57273210	Dependiente	CERRADO
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	57273210	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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 viernes 06 de noviembre de 2026, a las 07:11:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	57273210
Código de Verificación	572732102611060711 43

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305997459

PIB
07:14:41

Bogotá DC, 06 de noviembre 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) BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57273210:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:16:45 AM horas del 06/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **57273210**

Apellidos y Nombres: **CARRILLO GARCIA BELIA ISABEL**

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

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, 06/11/2026 07:17:48 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **57273210** y Nombre: **BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA.**

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. **151059403** . 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

República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Magdalena

Confiere el título de

Enfermera

A

Belia Isabel Carrillo García

C.C. No. 57.273.210 de Fundación

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos,
En testimonio de ello otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Santa Marta, a los 23 días del mes Septiembre de 2011

Rector

Secretario General

Registrado en el folio ns del libro de Diplomas ns de la Universidad del Magdalena

CorporaciónIPS
Costa Atlantica

SOLUCIONES CONTABLES Y FINANCIERAS SAS
OUTSOURCING DE NOMINA PARA

CORPORACION IPS COSTA ATLANTICA

NIT.802.022.145-3

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) ***BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA*** *identificado(a) con cedula de ciudadania* ***57.273.210*** *laboró en la* ***CORPORACION IPS COSTA ATLANTICA*** *mediante contrato de trabajo a termino* ***Fijo*** *Desde el dia* ***16 de octubre de 2013,*** *hasta el dia* ***30 de diciembre de 2015*** *desempeñando el cargo de* ***ENFERMERO (A)***

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC el 22 de Febrero de 2016, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente a los teléfonos 2879626 Ext. 103-105-112-115-118-119 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la CORPORACION IPS COSTA ATLANTICA

ANDREA SANCHEZ BELTRAN
Coordinador(a) de Nómina y Contratación
Designado por soluciones contables y financieras

SolucioneS

SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS
ADMINISTRADOR DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS COSTA ATLANTICA
NIT 802022145 - 3

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA** *identificado(a) con cedula de ciudadanía No.* **57273210** *laboró en la* **CORPORACION MI IPS COSTA ATLANTICA** *mediante contrato de trabajo a termino* **Fijo** *Desde el día,* **05 de Octubre de 2018** *hasta el día* **03 de Octubre de 2019** *desempeñando el cargo de* **ENFERMERO (A).**

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC el día 29 de Noviembre de 2019, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 5552129 Ext. 1001-1018 - 1010- en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la **CORPORACION MI IPS COSTA ATLANTICA.**

Cordialmente,

CARLOS HUMBERTO BOYACA LEON
Lider de Nomina
Designado por **SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS**

ANGELICA SUAREZ

SOLUCIONES

EL SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE FUNDACION MAGDALENA EN USO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONALES Y EN ESPECIAL LAS CONFERIADAS EN EL MANUAL DE FUNCIONES DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE FUNDACION MAGDALENA.

CERTIFICA:

Al (la) señor (a) **BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA**, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 57.273.210 expedida en Fundación Magdalena, laboro en este Ente Territorial, ejecutando los contratos de prestación de servicios como COORDINADORA EPIDEMIOLOGICA DE SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNDACIÓN, devengando una asignación mensual de: **DOS MILLONS DE PESOS M.L. ($**2.000.000.00**.)** así:

CONTRATO Nº 410 DEL 4 DE ABRIL HASTA EL 30 DE DCIEMBRE DE 2019
CONTRATO Nº 003 DEL 7 ENERO HASTA EL 31 DE MARZO DE 2020
CONTRATO Nº 088 DEL 1 DE ABRIL HASTA EL DIA 30 SEPTIEMBRE DE 2020
CONTRATO Nº 273 DEL 07 DE OCTUBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

Se expide la presente Certificación a solicitud del interesado.

Dada en Fundación Magdalena, a los trece (**13**) días del mes de Enero de dos mil veintiuno (**2021**).

ROMARIO LIÑAN SAMPER.
Secretario General y de Gobierno.

Elaboro: Javier Acuña Camacho.

Medicall
Talento Humano

NIT. 900682543-8

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE MEDICALL TALENTO HUMANO S.A.S

CERTIFICA:

Que **CARRILLO GARCIA BELIA ISABEL,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número **57.273.210,** expedida en la ciudad de **FUNDACION,** labora en Medicall Talento Humano S.A.S, mediante un contrato de trabajo a **Término Indefinido** desde el **19 de Abril de 2021** desempeñando el cargo de **ENFERMERO (A) JEFE P Y P** con una remuneración mensual que se encuentra distribuida en los siguientes términos:

1.Un salario básico equivalente a la suma de :**Tres millones setenta y cuatro mil pesos mcte (COP 3.074.000,00) .**

2.A titulo de auxilio no constitutivo de salario y/o factor prestacional, la suma de: **Cero pesos mcte (COP 0,00) .**

3.A titulo de auxilio no constitutivo de salario y/o factor prestacional, la suma de: **Cero pesos mcte (COP 0,00) .**

La presente se expide en Bogota D.C a los **4 días del mes de Septiembre de 2026** a la solicitud del interesado (a).

HENRY LADINO DIAZ
GERENTE GENERAL MEDICALL TH.
Calle 4 G No.66 A - 08 Tel. 7425770 - 4200784 - 2621705
Bogotá, D.C

ACTA FINAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-261-2026 DE SEPTIEMBRE 08 DE 2026	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE FUNDACIÓN
CONTRATISTA	BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA
C. C. Nº	57.273.210 DE FUNDACION
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD, PROGRAMA TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE FUNDACION - MAGDALENA. CONCEPTO DEL GASTO 19.02.91-SPC-E1
VALOR DEL CONTRATO	DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (2.700.000) MCTE.
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026
FECHA DE INICIO	ONCE (11) DE SEPTIEMBRE DE 2026
SUPERVISOR:	MINERVA QUESADA LINARES SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

El *ONCE (11) DE SEPTIEMBRE DE 2026* se reunieron en la ciudad de Fundación, los suscritos, mayores de edad, a saber: **MINERVA QUESADA LINARES**, en su calidad de: **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**, en su condición de Supervisor del Contrato referenciado, en nombre y representación del **MUNICIPIO DE FUNDACIÓN**, identificado con **NIT 891780045**, de una parte; y por la otra **BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA,** identificado con Cédula de Ciudadanía No **57.273.210 DE FUNDACION**, en su calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de dar inicio a la ejecución del presente Contrato.

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Fundación, a los ONCE (11) dias del mes de SEPTIEMBRE del 2026.

MINERVA QUESADA LINARES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
Supervisor

BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA
Contratista

ACTA FINAL

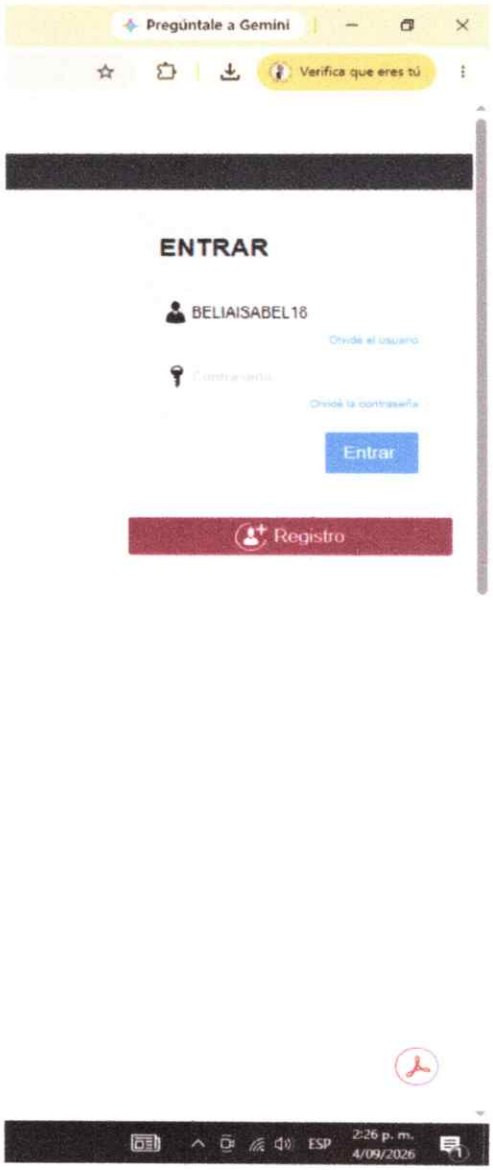
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. CPS-285-2026 DE OCTUBRE 01 DE 2026	
CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE FUNDACION**
CONTRATISTA	**BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA**
C.C. N°	**57.273.210 DE FUNDACION**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD, PROGRAMA TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE FUNDACION - MAGDALENA. CONCEPTO DEL GASTO 19.02.91-SPC-E1**
VALOR DEL CONTRATO	**DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (2.700.000) MCTE**
PLAZO DE EJECUCION	**HASTA EL 30 DE OCTUBRE DE 2026**
SUPERVISOR	**MINERVA QUESADA LINARES SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**

El *TREINTA (30) DE OCTUBRE DE 2026*, se reunieron en la ciudad de Fundación-Magdalena, los suscritos mayores de edad, a saber, **MINERVA QUESADA LINARES,** en su calidad de **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL** y en condición de supervisor del presente contrato, y por otra parte **BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA** CC. N° **57.273.210 DE FUNDACION**; quien se denominara en el presente documento el CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente **ACTA FINAL** del contrato de prestación de servicio **CPS-285-2026**, cuyo objetivo es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD, PROGRAMA TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE FUNDACION - MAGDALENA. CONCEPTO DEL GASTO 19.02.91-SPC-E1.**

Se suscribe, en Fundación–Magdalena; por quienes ellos intervinieron a los TREINTA (30) días del mes de OCTUBRE del año 2026.

MINERVA QUESADA LINARES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
Supervisor

BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA
Contratista


Pregúntale a Gemini
Verifica que eres tú
ENTRAR
BELIAISABEL16
Olvidé el usuario
Olvidé la contraseña
Entrar
Registro
ESP
2:26 p. m.
4/09/2026

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

57273210

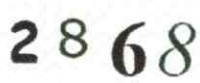
Primer Nombre

BELIA

Primer Apellido

CARRILLO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3942

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-11-06→7:20:36 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	57273210	BELIA	ISABEL	CARRILLO	GARCIA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA identificado(a) con CC 57273210 registra La siguiente información:

2026-11-06→7:20:36 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2012-11-22		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2012-06-04	790	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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 57273210 **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 06/11/2026 07:22 AM

Código Verificación: **A3L8W9VPDF**

Válida hasta: **06/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Señores

MUNICIPIO DE FUNDACIÓN MAGDALENA
LUZ HELENA ANDRADE CAMPO

Alcaldesa Municipal La Ciudad

Asunto: Declaración juramentada de no estar incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses para contratar.

Respetados señores,

Por medio de la presente declaro bajo la gravedad del juramento, de forma libre, espontánea y consciente, de conformidad con lo establecido en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2017, la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 26 numeral 7, 44 y 52 de la Ley 80 de 1993, que no me encuentro incurso en ninguna de las siguientes causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado

así como ningún conflicto de interés y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política y en la Ley, con ocasión del contrato de prestación de servicios que suscribiré con el Municipio de Fundación Magdalena, a saber:

1. No he sido sujeto (a) de declaratoria de caducidad contractual.
2. No existe sentencia judicial en la que haya sido condenado (a) a la plena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas y no he sido sancionado (a) disciplinariamente con destitución.
3. No tengo condición de servidor (a) público (a).
4. No he sido declarado (a) responsable judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en ninguna de sus modalidades, ni soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
5. No soy miembro de la junta o consejo directivo, ni servidor (a) público (a) de la entidad contratante. [i]
6. No tengo vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con los servidores públicos de los niveles, directivo, asesor, ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal de la entidad contratante. [i]
7. No tengo cónyuge, compañero o compañera permanente que sea servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo de la entidad, ni vínculos de este tipo con quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal. [ii]
8. No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.
9. No me encuentro relacionado en ninguna lista restrictiva de lavado de activos de ningún país, como las denominadas Listas OFAC, Lista Clinton o en listas nacionales o internacionales de organismos policiales, judiciales o de inteligencia por posibles vínculos con organizaciones delictivas.

Cordialmente,

BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA
cc 57.273.210 DE FUNDACION

Señores
MUNICIPIO DE FUNDACIÓN MAGDALENA
LUZ HELENA ANDRADE CAMPO
Alcaldesa Municipal La Ciudad

REF: Autorización para el cargue de documentos en la plataforma SECOP II.

Respetados señores,

Mediante la presente de forma libre, espontánea y consciente con ocasión del contrato de prestación de servicios que suscribiré con el Municipio de Fundación Magdalena, autorizo a la entidad pública territorial a cargar sin confidencialidad en la plataforma SECOP II, mis documentos personales allegados dentro del trámite de contratación.

Cordialmente,

BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA
cc.57.273.210
FUNDACION

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que BELIA ISABEL CARRILLO GARCIA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 57.273.210 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 326410339, abierta/o desde el 28/3/2023.

Se expide en Bogotá el día 4 del mes de Septiembre del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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	2026-11-06 07:25

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BELIA	ISABEL	CARRILLO	GARCIA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	57273210

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	FUNDACIÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	FUNDACIÓN

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	ALCALDIA DE FUNDACION

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	FUNDACIÓN

Dirección	["CALLE 5 # 4 - 48"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$25.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$2.500.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$27.500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUIS	ROBERTTO	OSPINO	GARCIA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 19598456

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:
