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
Carrascal	Vekasquez	Angie Xllena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1004346898	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 12 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 9 12A 46

PAÍS COLOMBIA DEPTO VAUPÉS

MUNICIPIO MITÚ

TELÉFONO 3008647835 EMAIL angiexllena4@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2017

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	10	X		ODONTOLOGIA	12	2023	1004346898

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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
ESPAÑOL			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3008647835	FECHA DE INGRESO	Día	01	Mes	02	Año	2026	FECHA DE RETIRO	Día	31	Mes	03	Año 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 0577 2012 ODONTOLOGA	DEPENDENCIA: ODONTOLOGIA							DIRECCIÓN: CALLE 9 8 13 PLAZA PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: ALGARROBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3008647835	FECHA DE INGRESO	Día	01	Mes	02	Año	2024	FECHA DE RETIRO	Día	31	Mes	01	Año 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 0577 2012 ODONTOLOGA	DEPENDENCIA: ODONTOLOGIA							DIRECCIÓN: CALLE 9 8 13 Plaza principal					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:
ÁREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO		DIRECCIÓN

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	2	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Quito - Tabacundo 3 NOV - 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EFQM
Committed to excellence
2 star - 2015

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"

DEL DISTRITO TURÍSTICO CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA – MAGDALENA

Aprobada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, según resolución No. 1272 del 10 de junio de 2008, y Certificada por el Modelo Europeo de Excelencia Educativa E.F.Q.M.

CONFIERE A:

Angie Xilena Carrascal Velásquez

Identificada con T.I. No. 1004346898 de Santa Marta

EL TÍTULO DE:

BACHILLER TÉCNICO
CON ESPECIALIDAD EN COMERCIO
AUXILIAR DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE OPERACIONES CONTABLES

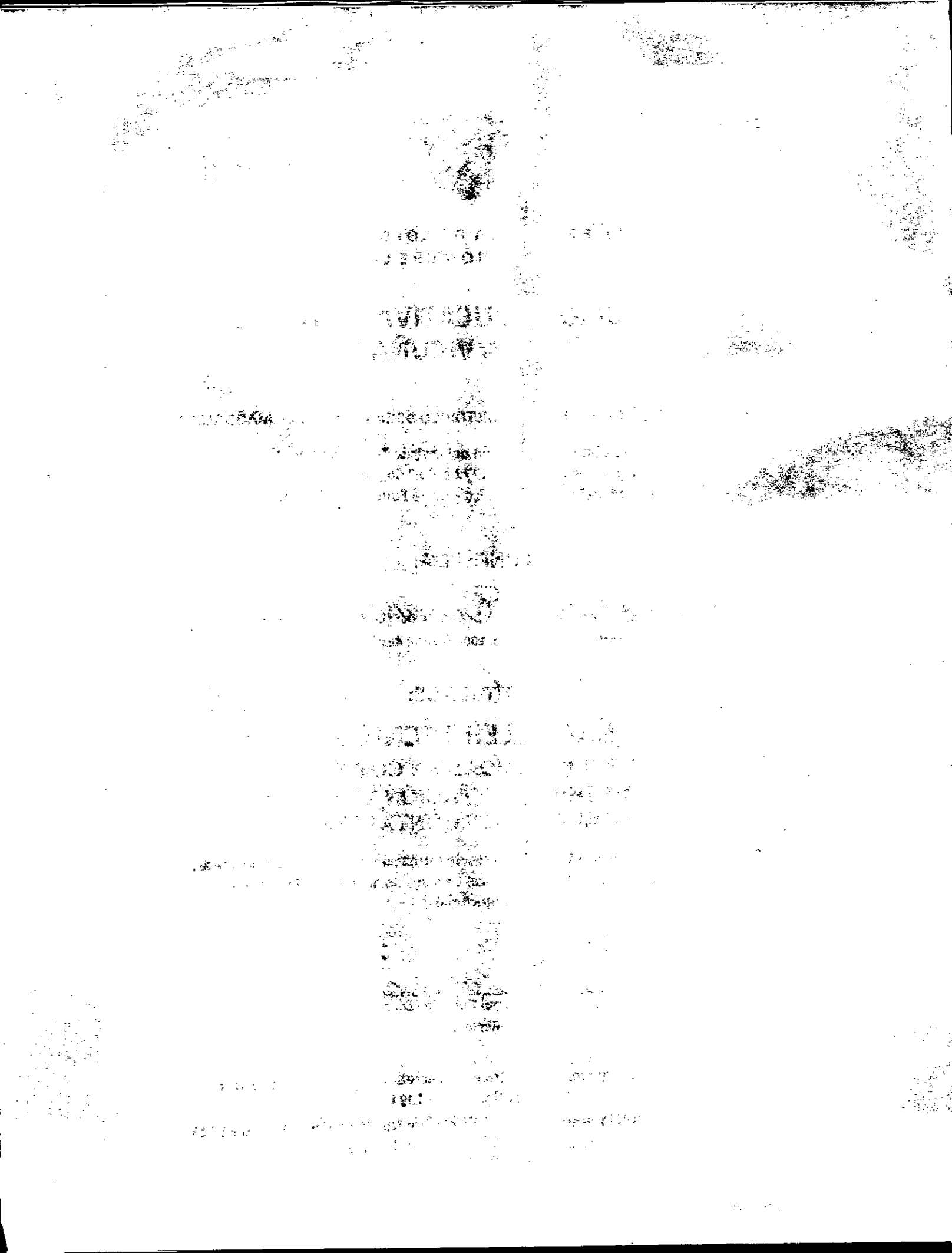
Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional.

SANTA MARTA 1535

Reyes Isabel Ceballos Díaz
Rectora

Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el Libro No. 002 Folio 184 Diploma 045
Acta 079 del 06 de diciembre de 2017



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"
CERTIFICADA EN NIVEL DE ACCESO CON EL MODELO E.F.Q.M. DE EXCELENCIA
Aprobado mediante Resolución No 1272 del 10 de Junio del 2003
Educación Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria, Media Académica y Técnica
NIT 891.780.237 - 7 Registro DANE 147001 - 000307

EFQM
Committed to excellence
2 star - 2015

ACTA DE GRADO

Acta N° 079 Libro 002 Folio 184 del 06/12/2017

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"

CONSIDERANDO QUE:

Angie Kilena Carrascal Velásquez

Identificada con T.I. No. 1004346898 de Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la institución, resuelve otorgarle el título de

BACHILLER TÉCNICO

CON ESPECIALIDAD EN COMERCIO AUXILIAR DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE OPERACIONES CONTABLES

En constancia de lo anterior se firma la presente en SANTA MARTA a los 06 días del mes de diciembre de 2017

Reyes Isabel Ceballos Díaz
Rectora

E-mail: iedlaurista@hotmail.com - iedlaurista@gmail.com
Tel: 4215939 -- 4316979 Carrera 12 N°. 9-04 Miraflores

República de Colombia,

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974

En atención a que

ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ

C.C. N° 1.004.346.898

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de

ODONTÓLOGA

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 18 días del mes de Diciembre de 2023

Acta 1358 - folio 82 del libro 3 registro N° 1358

PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución N° 010288 04 junio 2021 de MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO N° 1358

En Santa Marta D.T.C.H., el 18 del mes de diciembre de 2023, se realizó la graduación en ceremonia especial, otorgando a:

ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ
C.C. N° 1.004.346.898

El título de **ODONTÓLOGA,** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ,** y se hizo entrega del diploma que la acredita como **ODONTÓLOGA .**

En constancia se extiende y firma la presente acta:

PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

5JtYHC5f*9EI

Registro N° 1358 en el folio 82 del libro 3 de Diplomas

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004346898
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-02.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004346898
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-02.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

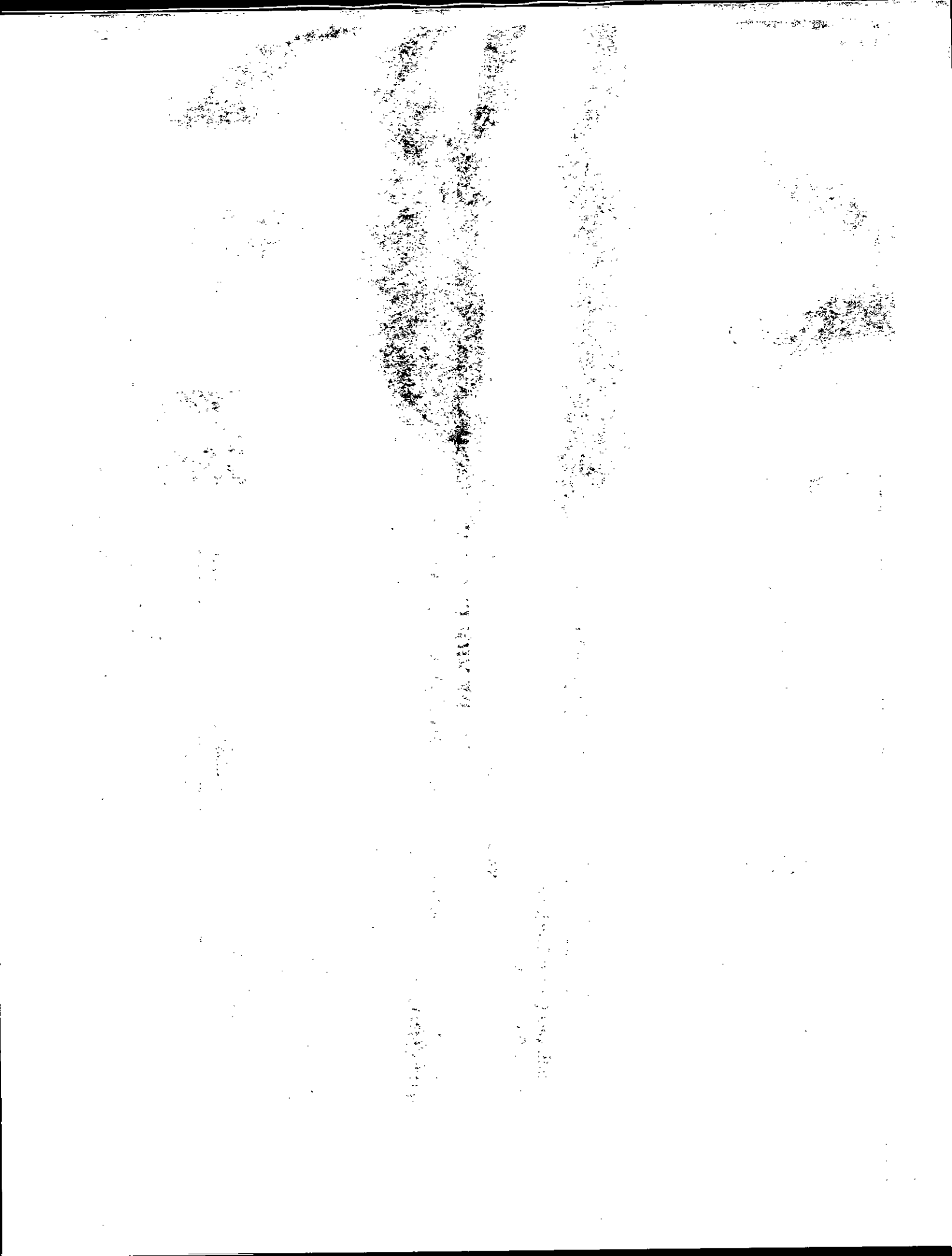
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004346898
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-02.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

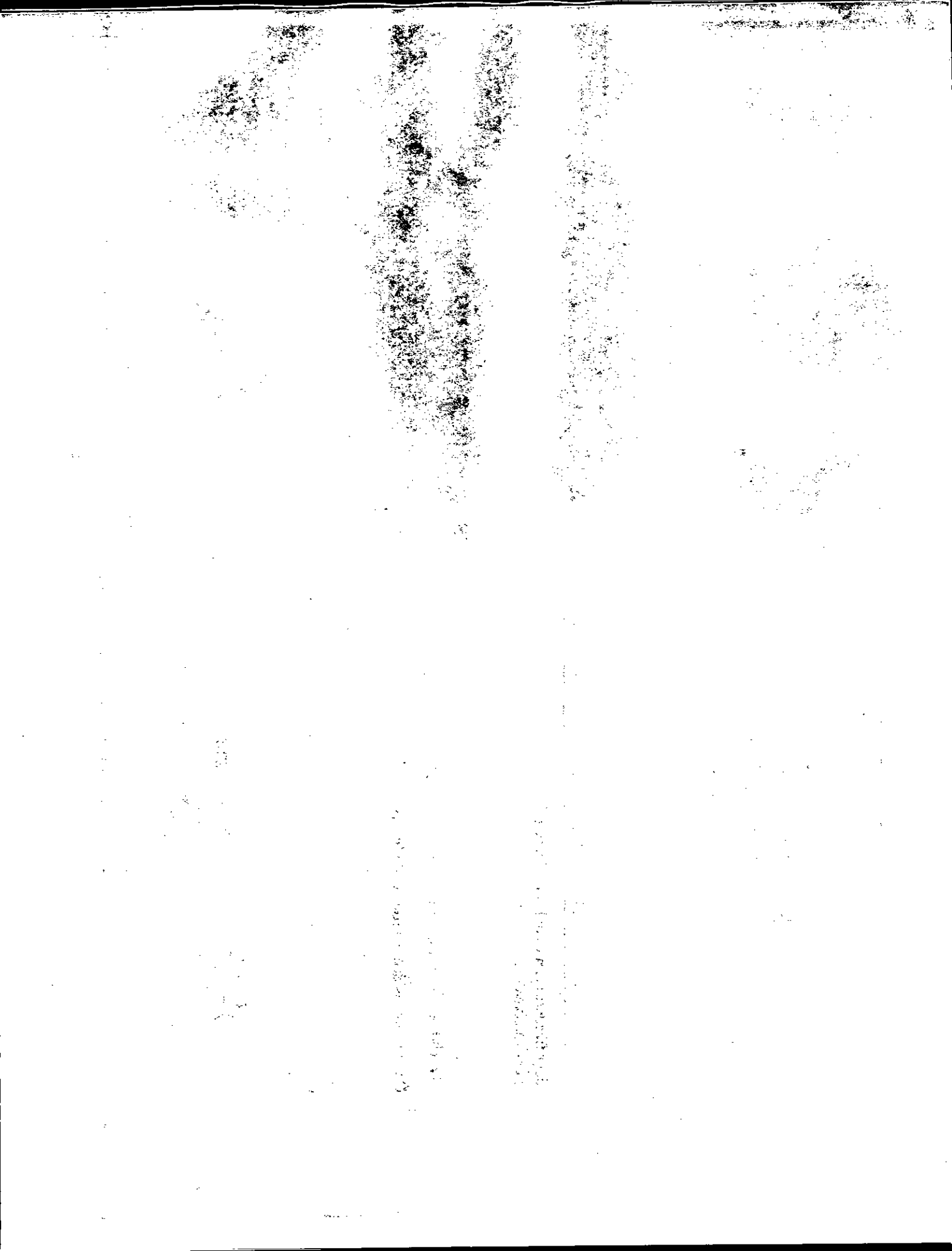
VIGENCÍA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004346898
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-02.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004346898
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS) ✓

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-02.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

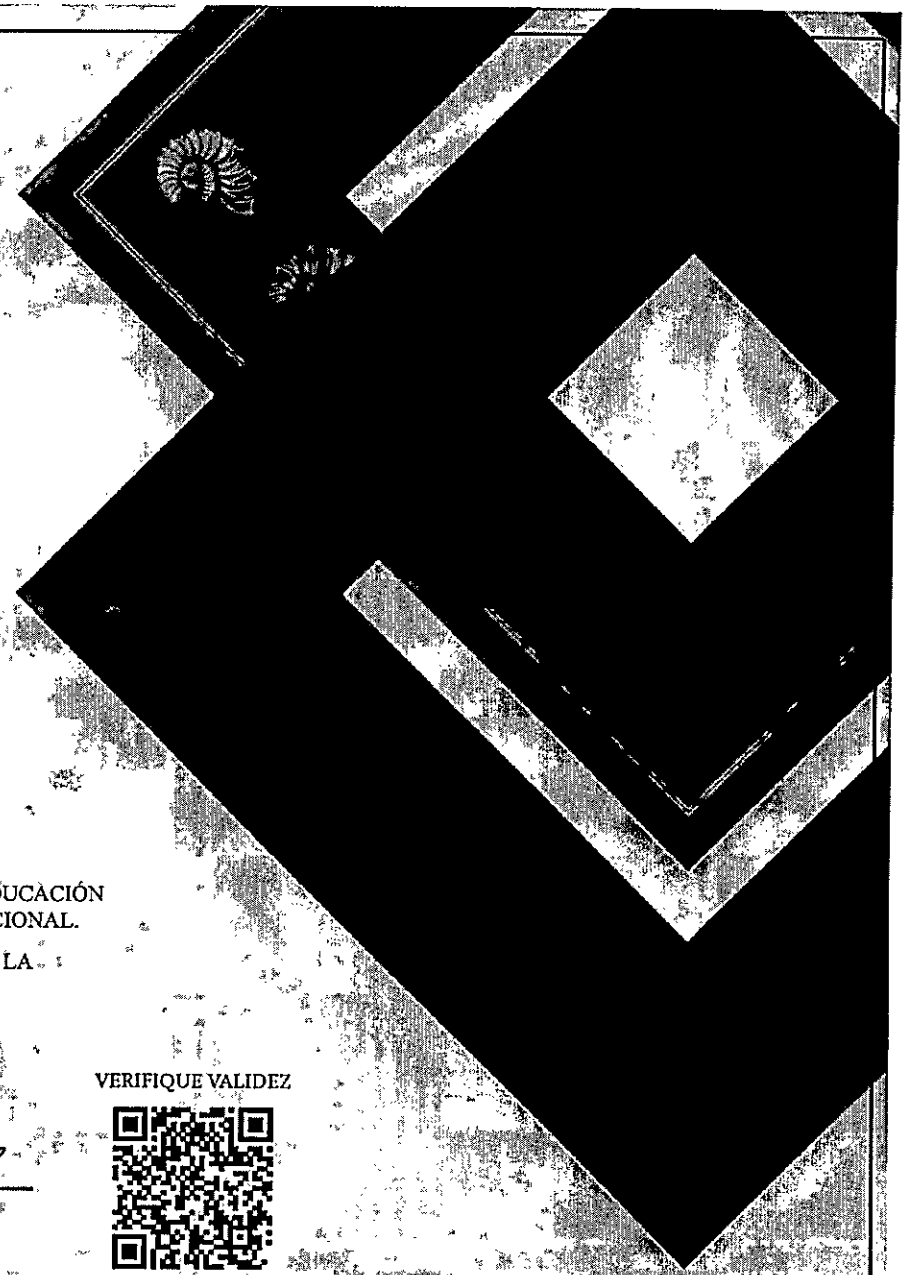
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004346898
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

RADIOPROTECCIÓN (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-07.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004346898
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TELEMEDICINA (BASICO) ✓

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-07-02.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL ALGARROBO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

CERTIFICA
CerMAY262026-01

Que, **ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ,** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.004.346.898 expedida en Santa Marta – Magdalena, ejecutó actividades como **ODONTÓLOGA,** mediante contratos de prestación de servicios desde el 01 de febrero de 2024 hasta el 31 de enero de 2026.

La presente se expide en Algarrobo -Magdalena el día 26 de mayo de 2026 por solicitud de la interesada.

LUIS JAVIER DE LA ROSA MENDOZA
Profesional Universitario Administrativo
E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 12.646.630, expedida en Valledupar

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL ALGARROBO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

CERTIFICA
CerMAY262026-02

Que, **ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.004.346.898 expedida en Santa Marta – Magdalena, ejecutó actividades como **ODONTÓLOGO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD,** mediante contratos de prestación de servicios desde el 01 de febrero de 2026 hasta el 31 de marzo de 2026.

La presente se expide en Algarrobo -Magdalena el día 26 de mayo de 2026 por solicitud de la interesada.

LUIS JAVIER DE LA ROSA MENDOZA
Profesional Universitario Administrativo
E.S.E. Hospital Local de Algarrobo
C.C. N° 12.646.630, expedida en Valledupar

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.346.898
CARRASCAL VELASQUEZ
APELLIDOS
ANGIE XILENA
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-2000
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-ENE-2019 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2100100-01063487-F-1004346898-20190221 0064590919A 1 4415300391

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304810247

PIB
06:41:37

Bogotá DC, 15 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) ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004346898:

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:45:09 AM horas del 15/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1004346898**
Apellidos y Nombres: **CARRASCAL VELASQUEZ ANGIE XILENA**

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.

Volver al Inicio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de octubre de 2026, a las 06:43:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

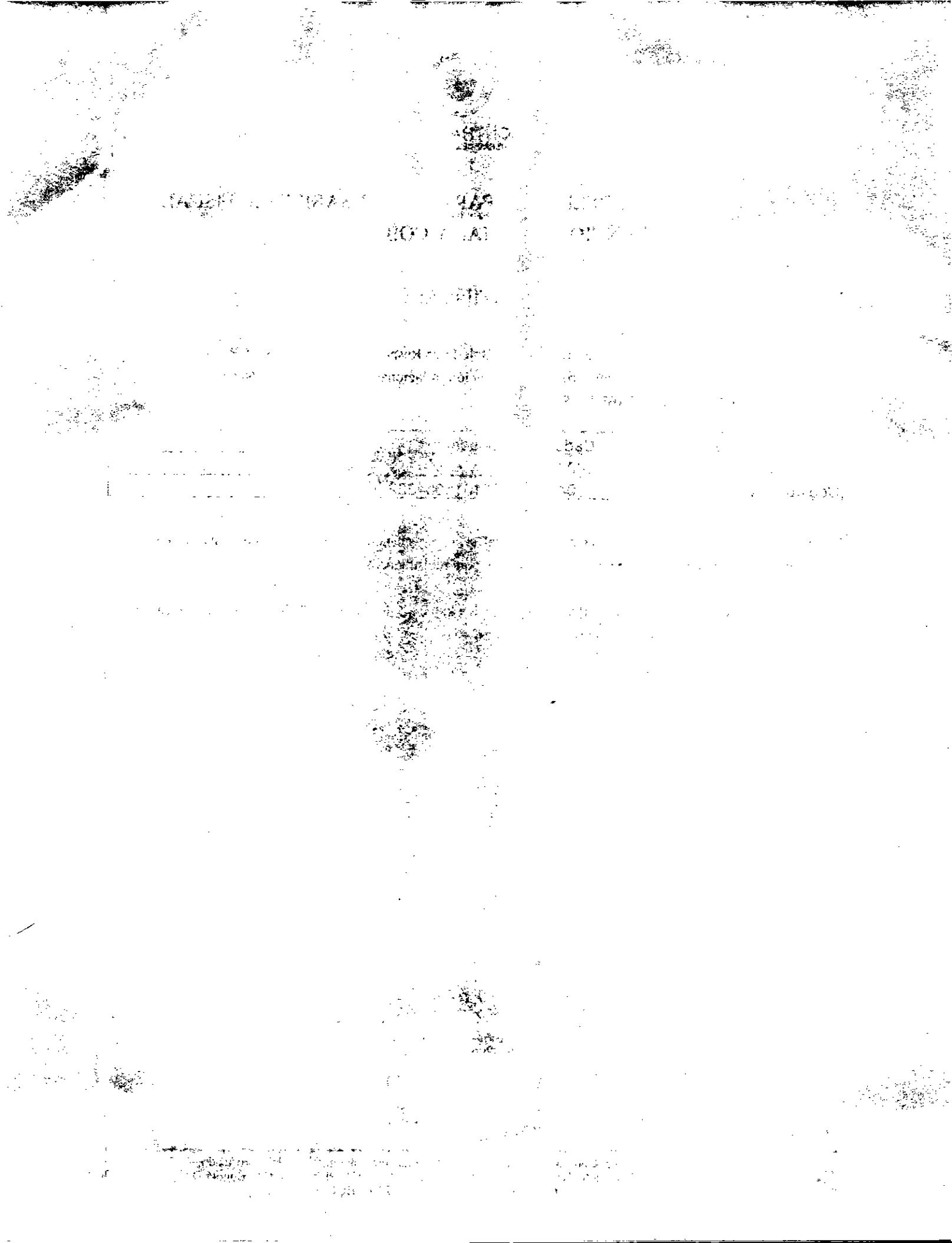
Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004346898
Código de Verificación	10043468982610150643222

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 MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB



Policía Nacional de Colombia

(https://www.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, 19/10/2026 11:54:32 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004346898** y Nombre: **ANGIE XILENA CARRASCAL 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. **149825255** . 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

Mitú, Vaupés. 03 de noviembre de 2026

AUTORIZACIÓN CONSULTA DEL REGISTRO DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Yo, **ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1004346898 DE SANTA MARTA**, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO**, identificada con NIT. 845000038-5, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia.

Firma
Nombre **ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ**
Cédula **1004346898 DE SANTA MARTA**

1

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito (a) **ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ**, domiciliado en la ciudad de **Mitú**, identificado con el número **1004346898 DE SANTA MARTA**, quien sostendrá un vínculo contractual con la **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO**, manifiesta su voluntad de asumir unilateralmente, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la entidad adelanta el proceso de contratación directa mediante contratos de prestación de servicios con el fin de apoyar los objetivos que tiene la Administración, plasmados dentro del Plan para el periodo institucional, en sus diferentes dependencias.

SEGUNDO: Que es interés de la persona **ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ,** apoyar la acción del estado colombiano para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

CLAUSULA PRIMERA, COMPROMISOS ASUMIDOS

ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

El suscrito (a), no ofrecerá coimas ni sobornos, así como cualquier suma monetaria en relación con su vinculación contractual, ni en la ejecución del contrato que pueda celebrarse, ni tampoco permitirá que un tercero lo realizara en su nombre, comprometiéndose de manera formal a no realizar acuerdos y acciones que vulneren el principio de transparencia establecido en el régimen de contratación del estado.

CLAUSULA SEGUNDA, CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El suscrito por medio de este documento se compromete a asumir las consecuencias previstas en la normatividad civil, penal, disciplinaria y fiscal que hayan de aplicarse, si se demuestra el no cumplimiento de los compromisos asumidos a través de este documento.

En constancia y en manifestación de la aceptación de los compromisos adquiridos unilateralmente los cuales se han incorporado, se firma este documento en la ciudad de Mitú, el día **03 de noviembre de 2026**

ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ
C.C. N° 1004346898 DE SANTA MARTA.

ACTA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA

En Mitú, capital del Departamento del Vaupés, el día **03 de noviembre de 2026**

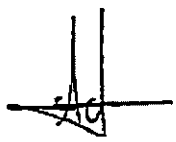
Yo **ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ**, manifiesto mi voluntad de rendir mi propia declaración juramentada bajo los parámetros del Decreto 1557 de 1989, así:

PRIMERO-GENERALES DE LEY: Mi nombre es **ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ**, domiciliado(a) en el municipio de Mitú, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1004346898 DE SANTA MARTA**, con estudio como PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA.

SEGUNDO-OBJETO DE LA DECLARACIÓN: Bajo la gravedad de juramento declaro que: No soy deudor moroso del estado, ni entidad pública alguna, no me encuentro reportado como talen En el BDME. De igual manera declaro bajo juramento que no me encuentro al amparo de alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad constitucional o legal para contratar con la Entidad, no tengo conflicto de intereses que me impidan contratar con la entidad convocante o ejecutar el presente contrato, y no estoy inmerso en alguna causal de prohibición legal; así mismo manifiesto bajo juramento que informaré a la entidad contratante de presentarse una inhabilidad sobreviniente que me impida continuar desarrollando el objeto contractual.

TERCERO-IDONEIDAD: Que me encuentro en plenitud de mis facultades mentales, sin impedimentos legales para rendir esta declaración, aceptando expresamente las consecuencias penales y civiles a que haya lugar en caso de manifestar hechos que no sean ciertos y con destino a fines pertinentes del solicitante.

Declarante,



ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ
C.C. N° 1004346898 DE SANTA MARTA

Mitú, Vaupés, **03 de noviembre de 2026**

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN POR VÍA ELECTRÓNICA

El Art. 56 de la ley 1437 de 2011, señala que toda persona que desee ser notificado por la vía electrónica, deberá manifestar por escrito su aceptación para ser notificado al correo electrónico que registre en la Entidad, indicando con claridad la dirección electrónica a la que requiera se le envíe las correspondientes notificaciones y/o entrega de información solicitada; en consecuencia, manifiesto de manera voluntaria que **ACEPTO** y **AUTORIZO** la notificación electrónica de las diferentes actuaciones que se den en el desarrollo de la etapa contractual y poscontractual así mismo de las citaciones, comunicaciones y actos administrativos a que haya lugar, a través de medio electrónico por la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO de Mitú, para lo cual registro la siguiente información:

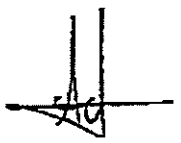
Nombre: ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ

CC: 1004346898 DE SANTA MARTA

Celular: 3008647835

Correo electrónico: anglexllena4gmail.com

Declaro que la información anteriormente suministrada es propia, que soy quien maneja directamente el número de contacto y el correo indicado, por lo tanto, me hago responsable de mantener el buzón con la capacidad suficiente para la recepción de comunicaciones, citaciones, Resoluciones y demás actos administrativos objeto de notificación, igualmente me comprometo a informar por escrito a la Entidad en caso de cambio o actualizar algún dato de contacto aquí consignado.



ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ
C.C. 1004346898 DE SANTA MARTA

Mitú, **03 de noviembre de 2026**

Doctor
GERENTE
ESE Hospital San Antonio
Ciudad

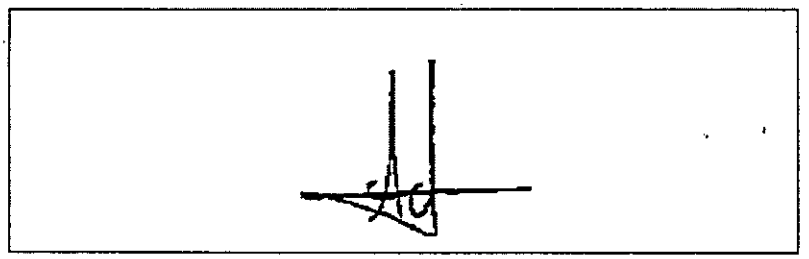
ASUNTO: AUTORIZACIÓN USO DE FIRMA ESCANEADA CON FINES PERTINENTES: SI X NO___

Yo, Angie Xiomara Carrascal V identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1004346898 de Santa Martha, en mi propio nombre y representación, **AUTORIZO** para que la **ESE Hospital San Antonio** utilice mi firma escaneada para trámites relacionados con la ejecución del contrato en las etapas contractuales y poscontractuales.

Agradezco su atención y aprobación.

Cordialmente,

FIRMA SIN TOCAR LOS BORDES



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 06:50:04 horas del 15/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004346898**, Apellidos y Nombres **CARRASCAL VELASQUEZ ANGIE XILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital San Antonio,** con NIT **845000038-5** 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

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 1004346898 **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 15/10/2026 06:57 AM

Código Verificación: **WBRYU32GAH**

Válida hasta: **15/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14978149801

(415)7707212469984(8020) 000001497814980 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 3 4 6 8 9 8	8	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1004346898	2019/01/11

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARRASCAL	VELASQUEZ	ANGIE	XILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 9 # 12 A - 46

42. Correo electrónico: angiexilena4@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 7 0 0 0 1	3 0 0 8 6 4 7 8 3 5	

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 2 2	2024/02/01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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: 3 61. Fecha: 2026 - 10 - 15 / 16 : 16: 10

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: CARRASCAL VELASQUEZ ANGIE XILENA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 15-10-2026 04:16:14PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2026-8394

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 1004346898, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día jueves, 15 de octubre de 2026 a las 14:52

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

Calle 71 No.11-10 Of 1102 Telefax: 2555752
www.tribunaleticaodontologica.org
Bogotá D.C. - Colombia

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Angie Xilena Carrascal Velasquez

Odontólogo

C.C. 1.004.346.898

Universidad del Magdalena
Santa Marta

Diploma:18/12/2023
RETHUS: 27/01/2024

Esta tarjeta es un documento público y expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Es personal e intransferible.
Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Odontologo: contacto@colegiodeodontologos.org



Duvan Franco Mendoza
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontologos

CCO- 028853

Resultado General -2026-10-15--7:14:55 AM

CC	1004346898	ANGIE	XILENA	CARRASCAL	VELASQUEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ identificado(a) con CC 1004346898 registra La siguiente información

2026-10-15--7:14:55 AM

Información Académica

UNV	Local	ODONTOLOGIA	2024-01-27	22550	Colegio Colombiano de Odontologos

Datos SSO

Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Odontología	Colegio Colombiano de Odontologos

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

mutualser
Atención sin tanta vuelta

NIT: 806008394-7

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1004346898** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE.**

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**VIVA 1A IPS SA**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**31/07/2026**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 15 de octubre del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

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

Cordialmente,

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004346898,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 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.

Dr. Jesús Montero Villa
Esp.Salud ocupacional
Res 02857 de 25 de abril del 2025

JM

Certificado de aptitud laboral

ingreso

Fecha: 29/07/2026
Apellidos: Carrascal Velasquez Nombre: Angie Xilena Edad: 25
Tipo De Documento: CC Numero: 1.004.346.898 Sexo: F
Cargo: Odontóloga

Exámenes realizados

Osteomuscular
EX FISICO: TA: 110/60 FC: 89 FR: 19 TEMP: 36.3 °C PESO: 57 K TALLA: 1.60 cm
Ccc: Normocefalo Cuello Movil No Masas O Adenopatias
Orl: Normal
Cardiopulmonar; Buen Patron Cardiorespiratorio
Abdomen: Blando Depresible No Masa
Extremidames: Eutroficas Simetricas
Snc; Sin Deficit Neurologico Aparente

Concepto

Con Recomendaciones, Sin Limitaciones o Restricciones

Recomendaciones

Higiene Postural, Pausas Activas, Control Periódico Ocupacional, Dieta, Ejercicio, Control De Peso Semanal, Evitar Estrés.

Observaciones

Paciente Que Al Realizar El Examen Médico No Presenta Enfermedades Infectocontagiosa Ni Patológica Física O Mental Que Le Impida Laborar, Apto Para Laborar.

Consentimiento informado

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada por el Ministerio de Protección Social, el trabajador, cuyos datos y firma constan en este documento, presenta su consentimiento para sostenerse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgo en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las misma esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa. Los hallazgo fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007.

Notas: 1. Archive este informe en las hojas de vida del trabajador en el área de talento humano. 2. el contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009.

Dr. Jesús Montero Villa
Médico especialista Sst
CC.1046342499
Telefono: 3116843880
jemovil62@gmail.com

firma del trabajador
CC: 1.004.346.898

Certificación
Bancaria

Jueves, 15 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ identificado(a) con CC 1004346898, 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	91240267948	2022-08-03	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.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 7de606d9-8c1f-48ec-ac19-0733ac042e3

Nombres y apellidos / Full name: ANGIE XILENA CARRASCAL-VELASQUEZ

Tipo de identificación / ID Type: CEDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1004346898

Fecha de nacimiento / Date of birth: 01/12/2000

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3008647835

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of Vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
VPH	Primera	06	09	2013		J005989	STA MARTA UBA LA ESPERANZA Coomeva	
VPH	Segunda	11	04	2014		J006326	STA MARTA UBA LA ESPERANZA Coomeva	
TD Adulto	Primera	17	04	2019		221500217C	BIENESTAR IPS SEDE CITY MALL	SUELIS ESTHER URIELES HERNANDE
Fiebre Amarilla	Única	17	04	2019		P3G731V	BIENESTAR IPS SEDE CITY MALL	SUELIS ESTHER URIELES HERNANDE
TD Adulto	Segunda	17	05	2019		221501517B	BIENESTAR IPS SEDE CITY MALL	NORELA YADIRA FONSECA QUINTERO
Sarampión Rubéola	Adicional	25	05	2019		0128M411	STA MARTA PUESTO DE SALUD LOS ALMENDROS	CLEOTILDE GARCIA VILLARRAGA
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	30	05	2019		UFX18008	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	MIRLANDYS QUINTERO MORENO
TD Adulto	Tercera	07	07	2021		2338L024F	STA MARTA PUESTO DE SALUD LOS ALMENDROS	OMAIRA ESCOBAR
COVID SINOVAC	Primera	01	09	2021	Sinovac	2021060620	STA MARTA CLÍNICA GENERAL DEL NORTE	ROCIO GOMEZ VEGA
COVID SINOVAC	Segunda	10	12	2021	Sinovac	C202107138	BIENESTAR IPS SEDE CITY MALL	KAREN MARGARITA OSORIO FONTALVO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	01	02	2023		220500922A	STA MARTA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL MAGD	BELKYS JOANNA MORENO PERDOMO
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	01	02	2023	Grand River	1855834	VIRREY SOLIS IPS S.A - SEDE QUINTA AVENIDA	KATIUSCA RICO SIMANCA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	04	2024	Green Cross	V50524001	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DOMITILA ISABEL DOMINGUEZ DOMINGUEZ - CC57446924 - ACTIVO
DPT ACELULAR ADULTO	Anual	25	04	2024	Sanofi Pasteur	C5898BC	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DOMITILA ISABEL DOMINGUEZ DOMINGUEZ - CC57446924 - ACTIVO

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

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

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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

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

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 7da606d9-8c1f-48ac-ac19-0733ec342a3

Nombres y apellidos / Full name: ANGIE XILENA CARRASCAL VELASQUEZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1004346898

Fecha de nacimiento / Date of birth: 01/12/2000

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3008647835

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Sarampión Rubéola	Cero	26	02	2026		0095N001B	ALGARROBO E.S.E. HOSPITAL LOCAL	DOMITILA DOMINGUEZ
TD Adulto	Quinta	18	08	2026	Serum	2335L013D	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	JULIAN SALVADOR VILLA GOMEZ - CC18205612 - ACTIVO
COVID MODERNA LP.8.1	Adicional	18	08	2026	Moderna Biotech	3058112	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	JULIAN SALVADOR VILLA GOMEZ - CC18205612 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	18	08	2026	BUTANTAN	2600761-00	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	JULIAN SALVADOR VILLA GOMEZ - CC18205612 - ACTIVO

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

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

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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

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

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.