



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HINOJOSA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SANTANA	NOMBRES CATERINE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 1085095533	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☐ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 2 MES 6 AÑO 1990 PAÍS COLOMBIA DEPTO EL MAGDALENA MUNICIPIO _____		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 25* 8B 36 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO EL BANCO TELÉFONO 3146647823 EMAIL Katherinhinoja70@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: BACHILLER TECNICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10	11	MES	AÑO
										☒	1	2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO		MES	AÑO			
PRESENCIAL	02	☒		TECNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA		2	2	0	1 9

ESPECIFIQUE 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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA CANDELARIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO EL BANCO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FARMACIA	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 7 ENTRE CR 17 Y 18
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
AUXILIAR DE FARMACIA	5	01

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.095.533**

HINOJOSA SANTANA

APELLIDOS

CATERINE

NOMBRES

Caterine Hinojosa

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-JUL-1990**

EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

29-OCT-2008 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-8881515-00350171-F-1085095533-20111214

0028680254A 1

1661536504

**INSTITUTO DE FORMACION PARA EL TRABAJO
Y DESARROLLO HUMANO DARSEINI**



Registro No. 094-12 Secretaria de Educación Departamental

ACTA N°28

Licencia de Funcionamiento 094 de 28 de Marzo de 2007 Secretaria de Educación Departamental del Magdalena.

La Suscrita Directora del Instituto de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano Darseini hace entrega del Acta de Certificación, correspondiente a los 14 días del mes de diciembre de 2019

ACTA DE CERTIFICACION

En Aracataca a los 14 días del mes de diciembre de 2019, se llevó a cabo en el auditorio "INDEGAMA" el acto solemne de certificación presidido por la Directora **LEISBY E PÉREZ CASTELLÓN** en el cual el Instituto de Formación para el Trabajo Darseini Autorizada para tal efecto según Licencia de Funcionamiento No. 094 de marzo de 2007 Expedida por la Secretaria de Educación Departamental, según acuerdo 0107 del 16 de junio de 2011 del Ministerio de la Protección Social confirió el Certificado de Aptitud Ocupacional Técnico por Competencias laborales **TECNICO EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS.**

A:

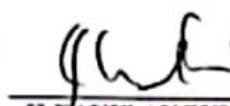
CATERINE HINOJOSA SANTANA

Identificado (a) C.C 1.085.095.533 El Banco (Magdalena)

Quien Cumplió con los Requisitos Académicos que los Reglamentos y Normas Legales Exigen para tal Fin. Fiel copia tomada del original.


LEISBY E. PÉREZ CASTELLÓN
Directora




ILEANIS ANGULO AREVALO
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA



SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL
ARACATACA - MAGDALENA

**INSTITUTO DE FORMACION PARA EL
TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
DARSEINI**

*Con Licencia de funcionamiento según resolución N° 094 de marzo 28 de 2007,
Emanada de la Secretaría de Educación Departamental del Magdalena, según
acuerdo N° 0107 del 16 de junio de 2011 de la Comisión Intersectorial para el
Talento Humano en Salud, del Ministerio de la Protección Social.*

Registro N°094-12 Secretaria de Educación Departamental

**CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL,
TECNICO POR COMPETENCIAS LABORALES EN:**

SERVICIOS FARMACEUTICOS
CONFIERE A:

CATERINE HINOJOSA SANTANA

Identificado(a) C.C. 1.085.095.533 El Banco (Magdalena)

*Por haber Cursado y Aprobado el programa Técnico en Servicios Farmacéuticos con
una intensidad total de 1.650 horas Teórico -Práctico*

Libro No.01 Acta No. 28 Folio No. 67




Directora


Secretaria



República de Colombia



y en su nombre

La Institución Educativa Departamental
Lorencita Villegas de Santos

De El Banco, Magdalena

Aprobado por Resolución N° 278 del 21 de Junio de 2007
Emanado de la Secretaría de Educación Departamental

Confiere a:

Caterine Hinojosa Santana

C.C. N° 1.085.095.533 de El Banco, Magdalena.

El título de

Bachiller Técnico

**Especialidad Industrial con Énfasis en
Tecnoquímica**



Por haber alcanzado y aprobado los logros correspondientes al
Nivel de Educación Media Técnica
Según los planes y programas vigentes

Tomás Paquino R.Y. Ana Pisciotti.
Rector Secretaria

Anotado en El Libro 03-1.271 folio 275 Acta de Grado N° 108 Año 2.009.
Dado en El Banco, Magdalena a los 07 días del mes de Diciembre de 2009

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO PARA LA
CONTRATACION DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL LA
CANDELARIA E.S.E.**

CERTIFICA QUE:

CATERINE HINOJOSA SANTANA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1085095533, presta sus servicios como **AUXILIAR DE FARMACIA DEL HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E. DE EL BANCO, MAGDALENA**, mediante contrato de prestación de servicios, desde el día dos (02) del mes de enero del año dos mil veinte (2020) hasta la fecha.

El presente documento se expide el 30 de enero de 2025.



JUAN DAVID CAMELO CALIXTO
Profesional Universitario
E.S.E. HOSPITAL LA CANDELARIA

La información antes señalada podrá verificarse en el correo electrónico
contratacion@hospitalacandelaria.gov.co

2. Concepto ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

14694724530



(415)7707212489984(8020) 000001469472453 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 5 0 9 5 5 3 3

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 8 5 0 9 5 5 3 3

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

El Banco

2 4 5

31. Primer apellido

HINOJOSA

32. Segundo apellido

SANTANA

33. Primer nombre

CATERINE

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

El Banco

2 4 5

41. Dirección principal

CR 25 A 8 B 36 BRR EL CARMEN

42. Correo electrónico

katherinhinojosa70@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 6 6 4 7 8 2 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 6 1 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

☒

NO

☐

60. No. de Folios:

1

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 VASQUEZ BERMUDEZ ARNOVIS WILSON

985. Cargo Analista III



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:08:17 PM horas del 11/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1085095533**

Apellidos y Nombres: **HINOJOSA SANTANA CATERINE**

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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 273615277



PIB
17:06:00
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de junio del 2025

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) CATERINE HINOJOSA SANTANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1085095533:

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>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

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 miércoles 11 de junio de 2025, a las 17:07:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1085095533
Código de Verificación	1085095533250611170719

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CEDULA DE CIUDADANIA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

1085095533

Fecha Expedición:

29/10/2008



Nueva Búsqueda

Preguntas Frecuentes (https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf)

Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/06/2025 05:09:32 p. m. **el ciudadano con la Cedula de Ciudadania: 1085095533**
de Nombre: HINOJOSA SANTANA CATERINE

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Expediente	Formato	Id Infractor	Infractor	Id Custodio	Custodio	Nit	Razon Social	Id Representante	Representa
47-245-6-2024-728	002	1085095533	HINOJOSA SANTANA CATERINE			NO REPORTADO	No	NO REPORTADO	NO REPORTA

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana".

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 identificación corresponda con el documento de identidad suministrado.

Advertencias:

1. Para presentar una petición, Queja, Reclamos y Sugerencia relaciona con esta consulta, puede hacerlo ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva, o de no ser posible, podrá hacerlo a través de las Oficinas de Atención al Ciudadano (OAC) que se encuentran ubicadas en las unidades policiales, direcciones, comandos de metropolitanas y departamentos de policía, o mediante la página web de la Institución www.policia.gov.co, mediante la pestaña de trámites y servicios al ciudadano y luego accediendo al link de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
2. **Si el estado de la medida se encuentra en: "CERRADO" o "EN PROCESO" el presente documento NO genera las consecuencias por el no pago de multas descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016.**
3. El reporte de la medida correctiva impuesta permanecerá para la consulta por parte de las autoridades de policía y entidades del Estado, por el lapso de un (01) año después de su cumplimiento (CERRADO), según Decreto 001284 del 31 de julio de 2017.
4. Si pasados seis meses a partir de la fecha de imposición de multa, hasta cuando el infractor no se ponga al día con el pago de la misma, se generan las consecuencias por el no pago descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, así:
 - Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
 - Ser nombrado o ascendido en cargo público.
 - Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
 - Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
 - Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio.
5. Es de responsabilidad del infractor acudir ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva para actualizar el estado de cumplimiento o no procedencia en el Registro Nacional de Medidas Correctivas.
6. Información extraída del Registro Nacional de Medidas Correctivas (artículo 184 de la Ley 1801 de 2016).

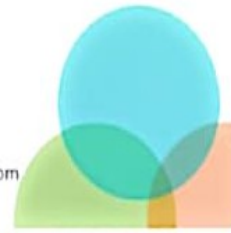
515 9000



Policia Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

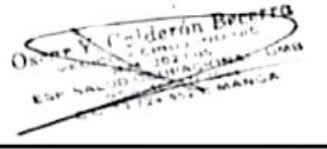
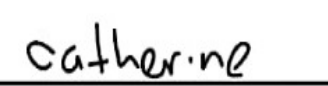


GOV.CO



N° 6,349

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
21 DÍA	01 MES	2025 AÑO	EL BANCO (MAGDALENA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ESE HOSPITAL LA CANDELARIA				ESE HOSPITAL LA CANDELARIA			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
CATHERINE HINAJOSA SANTANA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				FEMENINO	34 AÑOS 16 MESES 5 DÍAS	CC	1.085.095.533
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo AUXILIAR DE FARMACIA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)							
Observaciones: NO APLICA							
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							N/A
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓	VISIOMETRIA		
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				USO DE EPP			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____ Nombre: CALDERON BECERRA OSCAR YESID R. M.: 202/05 L.S.O.: 16447/2011				 Firma: _____ Nombre: CATHERINE HINAJOSA SANTANA CC: 1.085.095.533			
							

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema
General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1085095533
NOMBRES	CATERINE
APELLIDOS	HINOJOSA SANTANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	EL BANCO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS -CM	CONTRIBUTIVO	03/07/2018	31/12/2999	COTIZANTE

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE: HINOJOSA SANTANA CATERINE

IDENTIFICACIÓN: CC 1085095533

INICIO VIGENCIA: 03/02/2024

FECHA INICIO CONTRATO: 02-02-2024

FECHA FIN CONTRATO: 31-12-2025

TIPO DE TRABAJADOR: Independiente

SEDE: HOSPITAL

CLASE: 3

TASA: 2,436

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR: 3861001

DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE: HOSPITAL LA CANDELARIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CC /NIT: NI 800154347

CONTRATO: 1194839

ESTADO ACTUAL CONTRATO: VIGENTE

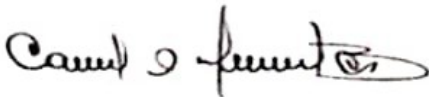
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: 3861001

DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 05 días del mes de febrero del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CATERINE HINOJOSA SANTANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.095.533**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Resultado General -2025-02-05--5:02:26 PM

Tipo Identificacion	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificacion	Detalles
CC	1085095533	CATERINE		HINOJOSA	SANTANA	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) CATERINE HINOJOSA SANTANA identificado(a) con CC 1085095533 registra La siguiente información:

2025-02-05--5:02:26 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2020-11-23	471485	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 0010213-702b-400-000a-3304a4a0f0ad

Nombres y apellidos / Full name

CATERINE HINOJOSA SANTANA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 8 5 0 9 5 5 3 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

26/07/1990

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3146647823

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@HOTMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Date of vaccination						
			Día	Mes	Año				
Age	Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Adminisitering Center	Full name Vaccinator
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	18	4	2013		024B1008B	EL BANCO E.S.E. CENTRO DE SALU	
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	20	5	2013		024L1009C	EL BANCO E.S.E. CENTRO DE SALU	
Sin rango de edad	TD Adulto	Cuarta	23	1	2015		024B2011D	EL BANCO E.S.E. CENTRO DE SALU	
Sin rango de edad	TD Adulto	Quinta	9	7	2020		2338X004AE	EL BANCO E.S.E. CENTRO DE SALU	MIRNA DE JESUS MANRIQUE CERVA
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	9	7	2020		V50220008	EL BANCO E.S.E. CENTRO DE SALU	MIRNA DE JESUS MANRIQUE CERVA
Sin rango de edad	TdaP Acelular Gestantes	Anual	8	10	2020		AC37B334AC	EL BANCO E.S.E. CENTRO DE SALUD SAMUEL VILLANUEVA	HERMINIA MARTÍNEZ LOBO
Sin rango de edad	COVID JANSSEN	Única	20	10	2021	Janssen	204F21A	EL BANCO E.S.E. HOSPITAL LA CANDELARIA	DORISGIL BATISTA
12 meses	Fiebre amarilla	Única	24	8	2024	Fabricante	231VFC005Z	EL BANCO E.S.E. HOSPITAL LA CANDELARIA	ELENIA ROJAS RIOS
Sin rango de edad	DPT ACELULAR ADULTO	Anual	24	8	2024	Sanofi Pasteur	C5926AB	EL BANCO E.S.E. HOSPITAL LA CANDELARIA	ELENIA ROJAS RIOS

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

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

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

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.



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 1085095533 **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 11/06/2025 05:16 PM



Código Verificación: **XG9QHS8V75**

Válida hasta: **09/09/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

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 17:11:34 horas del 11/06/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1085095533**, Apellidos y Nombres **HINOJOSA SANTANA CATERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL LA CANDELARIA DE EL BANCO MAGDALENA**, con NIT **800154347-3** 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>



Inicio Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Nuevo registro

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Estado de las solicitudes de registro

Abajo está la lista de todos sus miembros y correspondiente estado

Número de documento	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
1065095533	CATERINE HINOJOSA SANTANA	7 minutos de tiempo transcurrido (27/01/2025 1:35:12 PM UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	7 minutos de tiempo transcurrido (27/01/2025 1:35:12 PM UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Aceptado

[Cambiar el estilo de paginación](#)

Nuevo registro

Dr.

AFRANIO OTERO MALDONADO

Gerente

ESE HOSPITAL LA CANDELARIA

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE FARMACIA

Estimado señor,

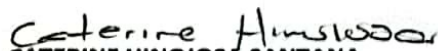
CATERINE HINOJOSA SANTANA, identificado con cedula de ciudadana N° 1085095533 ofrezco a usted mis servicios como **AUXILIAR DE FARMACIA**, por un valor de 1440000 y por un término de 1 MES.

Manifiesto a usted que estoy en disposición de servicios, por lo cual libre y espontáneamente me permito declarar bajo la gravedad de Juramento que conozco los términos del contrato, el cual en ningún caso genera relación laboral y que ejecutare el objeto del contrato en forma autónoma y sin subordinación de esta entidad.

Es mi libre y total interés el vincularme a esta entidad mediante este sistema de contratación que por su naturaleza nos otorga prestaciones sociales, siendo la única obligación de esta entidad pagar los honorarios que se pacten por los servicios que efectivamente se presten durante la vigencia del presente contrato.

En consecuencia, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de conformidad con lo exigido y da estricto cumplimiento a lo ofrecido.

Atentamente,


CATERINE HINOJOSA SANTANA
CC. 1085095533