| ESTUDIOS PREVIOS - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES | |
|---|---|
| SOLICITANTE: | E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO |
| RESPONSABLE: | GERENCIA |
| RUBRO | 24502099301920 Servicios de Enfermería |
| TIPO DE CONTRATO A CELEBRAR | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN | El Manual de Contratación de la ESE Hospital Laureano Pino, define que el Hospital podrá contratar directamente de acuerdo a la mínima cuantía del contrato (inferior a 300 SMLMV).<br>Además, la empresa puede contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate.<br>De igual manera el Decreto 1082 de 2015, define: *"las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa, la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato; sin necesidad de obtener previamente varias ofertas"* |
| OBJETO | Prestación de servicios personales como Auxiliar de Enfermería en la ESE Hospital Laureano Pino |
| IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD | Actualmente la ESE no cuenta en su planta de cargos con suficiente personal asistencial para hacer turnos y cubrir los servicios de hospitalización, urgencias, pyp y realizar las remisiones de pacientes en ambulancia, por lo tanto, surge la necesidad y la posibilidad de contratar los servicios personales de un auxiliar con el perfil requerido para hacer turnos de enfermería en el hospital. |
| JUSTIFICACIÓN | La E.S.E justifica la necesidad de contratar directamente los servicios de una persona que tenga conocimientos y experiencia como auxiliar de enfermería, para poder garantizar la prestación oportuna de los servicios en el área de urgencias, hospitalización y TAB.<br>La contratación de este servicio cuenta con la asignación presupuestal suficiente y en el rubro específico descrito en el contrato.<br>El hospital contrató directamente a Anlly Katerine Henao Henao, toda vez que cumple con los requisitos, el perfil y con la experiencia para desarrollar de manera eficiente el objeto general del contrato. |
| PLAZO | El contrato de Prestación de Servicios se ejecutará durante doce (12) meses (del 01 de enero al 31 de diciembre de 2026), contados a partir del acta de inicio |
| CONVENIENCIA | Según lo expuesto, resulta conveniente la contratación técnica en los términos propuestos.<br>Se recomienda así aceptar el presente estudio de Oportunidad y Conveniencia en los términos y condiciones planteados y que están en concordancia con los principios de economía, eficiencia y eficacia. |
| CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS | OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:<br>Desarrollar de manera oportuna el objeto del contrato, teniendo en cuenta las respectivas actividades que hacen parte integral de éste:<br>- Apoyar la labor de los médicos en los diferentes servicios.<br>- Contabilizar en el turno de la noche el stock de urgencias.<br>- Acompañar al paciente a un nivel superior de atención medica cuando requiera ser remitido en ambulancia, conforme a las normas establecidas para su remisión<br>- Realizar acciones de enfermería de baja y mediana complejidad asignadas según las normas y el plan de acción de enfermería de la institución.<br>- Preparar al paciente y colaborar en los medios de diagnóstico y tratamientos especiales.<br>- Dar atención de enfermería al paciente durante el tratamiento médico quirúrgico y administrar los medicamentos y cuidados al paciente de acuerdo con órdenes médicas de enfermería. |



San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

| | | |
|---|---|---|
| | - Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia, comunidad o medio ambiente.<br>- Diligenciar las historias clínicas de manera oportuna y completa, según la normatividad actual.<br>- Realizar funciones de facturación y caja de los pacientes atendidos en los servicios de hospitalización y urgencias en los horarios que no funcione la oficina de facturación y caja.<br>- Responder por el material, equipos y elementos a su cargo.<br>- Cumplir con políticas y normas de Bio-seguridad de la empresa.<br>- Asear y desinfectar el puesto de trabajo conforme al protocolo implementado en la E.S.E para aseo terminal. | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | E.S.E. Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña | |
| **FORMA DE PAGO** | Orden de pago, previa presentación por parte del CONTRATISTA de la cuenta de cobro, el informe de actividades (cuadro de turnos), el pago de la seguridad social y el recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato. | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) | |
| **QUIEN REALIZA LA EJECUCION DEL CONTRATO** | Persona que ofrezca sus servicios para el cumplimento de las funciones de la entidad y cumpla con la idoneidad para el cumplimiento del objeto del contrato. | |
| **SUPERVISOR** | Enfermera Jefe de la E.S.E. Hospital Laureano Pino | |
| **ANÁLISIS DE RIESGO** | No existe un mayor riesgo para la Entidad, en consideración al valor y forma de pago del contrato, puesto que su cancelación se hará una vez verificado el cumplimiento del objeto contractual. | |
| **GARANTÍAS** | No se exigirán garantías en este contrato, según lo dispuesto en el artículo 19 Capítulo V del Manual de Contratación de la ESE, dado que se trata de un contrato de mínima cuantía, bajo la modalidad de contratación directa, que además no supera los CINCUENTA (50) SMLMV y su pago se hace mes vencido.<br>De otro lado, teniendo en cuenta la autonomía de la voluntad en la contratación estatal, las normas de orden público, las buenas costumbres, el principio de la buena fe, al igual que los principios consagrados tanto en la Constitución como en Ley 80, ley 1150 y el Decreto 1082 de 2015, y a la duración fijada para el mismo, se estima que no existen riesgos que pudieran afectar el equilibrio contractual | |
| **APROBACIÓN** | **FUNCIONARIO RESPONSABLE O QUE EVIDENCIA LA NECESIDAD** | María Consuelo Díaz<br>**MARIA CONSUELO DIAZ PUERTA**<br>**Gerente E.S.E. Hospital Laureano Pino** |



San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

San José de la Montaña, 29 de diciembre de 2025

Señores

E.S.E Hospital Laureano Pino

Municipio de San José de la Montaña

| | |
|---|---|
| Asunto: | Propuesta de prestación de servicios de Auxiliar de Enfermería |
| Presentada por: | Anlly Katerine Henao Henao |
| Plazo: | El tiempo que la entidad requiera de mis servicios |
| Objeto: | Prestar mis servicios de Auxiliar de Enfermería en la ESE Hospital Laureano Pino, brindando apoyo en el área asistencial y asumiendo de manera responsable cada tarea que me sea asignada |
| Parte Económica: | Se acordará con la Institución |

Atentamente,

Katerine Henao

ANLLY KATERINE HENAO HENAO

C.C. 1.007.615.306 de San José

E.S.E.
HOSPITAL
LAUREANO
PINO

**E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO – SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA**
**NIT: 890.984.427-2**

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 03**

El Departamento Administrativo y Financiero de la ESE Hospital Laureano Pino

**CERTIFICA:**

Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de 2026 existe DISPONIBILIDAD para:

| CÓDIGO CCPET | DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| 24502099301920 | SERVICIOS DE ENFERMERÍA | $30.000.000 |

**Son:** TREINTA MILLONES DE PESOS ML

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE HOSPITAL LAUREANO PINO

**Solicitado por:** SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

**Fecha de Expedición:** Enero 01 de 2026

María Consuelo Díaz
MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente

Paula R.
PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA
Subdirectora Administrativa

| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 03 | |
|---|---|
| CONTRATANTE | ESE HOSPITAL LAUREANO PINO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA |
| CONTRATISTA | ANLLY KATERINE HENAO HENAO |
| CÉDULA | 1.007.615.306 |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ESE HOSPITAL LAUREANO PINO |
| VALOR | $ 30.000.000 |
| PLAZO DE EJECUCION | DOCE (12) MESES |
| LUGAR Y FECHA | SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA 01 DE ENERO DE 2026 |

Entre los suscritos a saber, MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA identificada con cédula de ciudadanía número 43.927.901 de Bello, quien actúa en nombre y representación de la ESE Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña en su condición de Gerente, quien para efectos del presente contrato se llamará la ENTIDAD CONTRATANTE y ANLLY KATERINE HENAO HENAO identificada con cédula de ciudadanía número 1.007.615.306 de San José, quien en adelante se denominará el CONTRATISTA, se ha celebrado el contrato de prestación de servicios que se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA. OBJETO. El objeto del presente contrato es la prestación de servicios personales como Auxiliar de Enfermería en la ESE Hospital Laureano Pino. SEGUNDA. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES. Serán los establecidos en el derecho privado. TERCERA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato se estima en la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000), que la ENTIDAD CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA mediante órdenes de pago mensuales POR ACTAS DE AVANCE, previa presentación de la cuenta de cobro, el pago de la seguridad social integral y una vez se hayan recibido a satisfacción las obligaciones derivadas del objeto del contrato. CUARTA. ANTICIPO. LA ENTIDAD CONTRATANTE No realizará ningún tipo de anticipo al CONTRATISTA. QUINTA. REAJUSTE DE PRECIOS. Se deja claramente establecido que el valor del contrato ha sido fijado teniendo en cuenta todos los costos directos e indirectos que el CONTRATISTA debe hacer para la ejecución de los trabajos objeto de este contrato, y por lo tanto comprenden todas las erogaciones hechas por el CONTRATISTA para llevarlos a cabo. En consecuencia, no habrá lugar al ajuste de precios. Igualmente se establece que la ENTIDAD CONTRATANTE no está obligada a reconocer ninguna indemnización a favor del CONTRATISTA por razón de pérdidas sufridas en la ejecución de este contrato. SEXTA. PLAZO DE EJECUCION Y VIGENCIA. El plazo de ejecución, es decir, el término durante el cual EL CONTRATISTA se compromete a prestar a entera satisfacción de la ENTIDAD CONTRATANTE los servicios objeto del contrato, será de doce (12) meses contados a partir de la fecha de suscripción del presente contrato; la vigencia del contrato será el término del tiempo determinado para evaluar por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE la ejecución

contractual, adelantar las acciones necesarias para asegurar el cumplimiento del objeto contratado o imponer las sanciones en el evento contrario; este término se computará a partir de la fecha del perfeccionamiento del contrato, y contendrá el plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. SEPTIMA. SUSPENSION TEMPORAL DEL CONTRATO. Las partes de común acuerdo podrán suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. OCTAVA. SUPERVISION. VIGILANCIA DEL CONTRATO. La supervisión del presente contrato será ejercida por LA ENTIDAD CONTRATANTE a través de la Enfermera Jefe, quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. NOVENA. RELACION LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral con EL CONTRATISTA y por lo tanto no habrá lugar al reconocimiento y pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula tercera del mismo. DECIMA. SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES Y SEGURO DE VIDA COLECTIVO. Será por cuenta de EL CONTRATISTA el cumplimiento de todas las obligaciones por concepto de salarios, prestaciones sociales y seguridad social, en favor del personal vinculado en la ejecución del objeto del presente contrato, con fundamento en las normas legales vigentes en el momento de la celebración del contrato y de las que se expidan durante su vigencia, así como de las prestaciones extralegales que tenga pactadas o pacte con sus empleados en convenciones colectivas. UNDECIMA. SUJECION DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. El pago de los valores a que se compromete la ENTIDAD CONTRATANTE se subordinará a las apropiaciones presupuestales que para ese efecto se hagan con cargo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la actual vigencia, Rubro presupuestal: 24502099301920 Servicios de Enfermería. DUODECIMA. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. En caso de incumplimiento de las obligaciones, parcial o total, por parte del CONTRATISTA, éste pagará a título de pena una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, la que se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectivo por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE sobre el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única. DECIMOTERCERA. MULTAS. En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo de EL CONTRATISTA, éste autoriza expresamente, mediante el presente documento a LA ENTIDAD CONTRATANTE para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas superen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo. La Liquidación de las multas las efectuará el Interventor en las actas parciales de cumplimiento y en el acta final, según sea el momento en que se ocasionen, y su cobro se efectuará descontado el valor de las mismas en los pagos parciales y/o final, según sea el caso. En el evento de que no puedan ser descontadas oportunamente o no sean pagadas dentro del mes siguiente a su tasación, se incluirán en la liquidación efectuada, la cual prestará mérito ejecutivo, y su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas tasadas, impuestas y cobradas, se informará a la Cámara de Comercio. DECIMOCUARTA. LIQUIDACION. La liquidación del contrato se hará de común acuerdo entre las partes contratantes, a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato, o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. En la etapa de liquidación del contrato se acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las

partes para poner fin a las divergencias presentadas durante la ejecución del contrato. Si EL CONTRATISTA no se presentare a la liquidación o no allegare los documentos requeridos, o las partes no llegaren a un acuerdo sobre el contenido de la liquidación, ésta será practicada directa y unilateralmente por LA ENTIDAD CONTRATANTE y se adoptará mediante resolución motivada. DECIMOQUINTA. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO. Teniendo en cuenta lo establecido en el Parágrafo del Artículo 19 Capítulo V del Manual de Contratación de la ESE, El CONTRATISTA NO otorgará a favor de la ENTIDAD CONTRATANTE garantía, ya que EL PRESENTE CONTRATO ES INFERIOR A 50 SMLMV y el pago se hace luego de recibido a satisfacción. DECIMOSEXTA. CESION DEL CONTRATO. El CONTRATISTA podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica con el consentimiento previo de la ENTIDAD CONTRATANTE, el cual deberá constar por escrito. DECIMOSEPTIMA. JURAMENTO. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se halla incurso en ninguna de las Inhabilidades e Incompatibilidades previstas por la Constitución Nacional, artículos 127, 180-4, y 129 inciso 3°, Ley 05 de 1992, Decreto 1333 de 1986, Decreto 1713 de 1960, Ley 80 de 1993, artículos 8° y 9°. DECIMOCTAVA. DOCUMENTOS. Para todos los efectos legales se entienden incorporados al presente contrato los siguientes documentos: 1) Las especificaciones técnicas y/o estudios previos suministradas por la ENTIDAD CONTRATANTE, 2) La propuesta presentada por el contratista, 3) Certificado de disponibilidad presupuestal, 4) Las garantías otorgadas por el CONTRATISTA y aprobadas por la ENTIDAD CONTRATANTE, en los casos en que éstas apliquen, 5) Los demás documentos precontractuales que se suscriban y elaboren durante el desarrollo del contrato. DECIMONOVENA. DOMICILIO. Para la ejecución del presente contrato las partes acuerdan como domicilio el Municipio de San José de la Montaña.

Para constancia se firma por las partes luego de leído y aceptado, en San José de la Montaña, el día primero (01) del mes de enero de 2026.

María Consuelo Díaz

MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente Hospital

Katerine Henao

ANLLY KATERINE HENAO HENAO
Contratista

E.S.E.
HOSPITAL
LAUREANO
PINO

**E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO – SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA**
**NIT: 890.984.427-2**

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO No. 03

El Suscrito Subdirector Administrativo y Financiero de la ESE Hospital Laureano Pino

**CERTIFICA:**

Que dentro del Presupuesto de la Vigencia Fiscal de 2026 ha quedado registrado presupuestalmente un compromiso que ampara los conceptos y valores que se relacionan a continuación:

| CÓDIGO CCPET | DESCRIPCIÓN | TERCERO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 24502099301920 | SERVICIOS DE ENFERMERÍA | CÉDULA: 1.007.615.306 ANLLY KATERINE HENAO HENAO | $30.000.000 |

**Son:** TREINTA MILLONES DE PESOS ML

**Afectando la Disponibilidad No.: 03**
**Valor:** $30.000.000

**Para Atender:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE HOSPITAL LAUREANO PINO

**Elaborado por:** PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA

**Fecha de Expedición:** Enero 01 de 2026

María Consuelo Díaz
MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente

Paula R.
PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA
Subdirectora Administrativa

# ACTA DE INICIO

San José de la Montaña, 01 de enero de 2026

En la fecha señalada, se da inicio al Contrato celebrado entre la Empresa Social del Estado Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña y Anlly Katerine Henao Henao identificada con cédula de ciudadanía número 1.007.615.306 de San José, cuyo objeto, valor y plazo de ejecución se describen a continuación:

| | |
|---|---|
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ESE HOSPITAL LAUREANO PINO |
| VALOR | $ 30.000.000 |
| PLAZO DE EJECUCION | DOCE (12) MESES |
| SUPERVISOR | ENFERMERA JEFE |

Para tal efecto, se verificó la existencia y expedición de los requisitos de ejecución:

a) Certificado de disponibilidad presupuestal y b) Certificado de registro y compromiso presupuestal.

No siendo más el objeto de la presente acta, se firma por quienes en ella intervinieron, luego de leída y aprobada.

María Consuelo Diaz
MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente Hospital

Katerine Henao
ANLLY KATERINE HENAO HENAO
Contratista

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.615.306
HENAO HENAO

APELLIDOS
AÑLLY KATERINE

NOMBRES

Katerine Henao
FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-2002
SANTA ROSA DE OSOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-FEB-2021 SAN JOSE DE LA MONTAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0123000-01224185-F-1007615306-20210324 0073877842A 1 52385565

Powered by CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141174999019

(415)7707212489984(8020) 000014117499901 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 7 6 1 5 3 0 6 | 5 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 7 6 1 5 3 0 6 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | San José de la Montaña 6 5 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HENAO | HENAO | ANLLY | KATERINE |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | San José de la Montaña 6 5 8 |

41. Dirección principal: CL 19 # 22 - 40

42. Correo electrónico: anllykaterinehenaohenao@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 7 0 8 4 5 8 6 | 3 1 8 5 5 9 8 7 5 8 |

## 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 9 | 2 0 2 5 0 4 2 4 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 HENAO HENAO ANLLY KATERINE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Henao | Henao | Anlly Katerine |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1007615306

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 12 AÑO 2002

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Santa Rosa de Osos

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: finca la china

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: San jose de la Montaña

TELÉFONO: 3137084586 EMAIL: anllykaterinehenaochenao@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 Academico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES 11 AÑO 2021 |
| | | | | | | | | | X | |

**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 SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TC | 3 | X | | Tecnico laboral en Auxiliar en Enfermeria | 11 | 2023 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Hospital Laureano Pino | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Antioquia | San Jose dela Montaña | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3137338807 | DÍA 16 MES 09 AÑO 2025 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Auxiliar de enfermeria | | CR 21 #15-11. |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Hospital Laureano Pino | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Antioquia | San Jose de la Montaña | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3137338807 | DÍA 05 MES 05 AÑO 2025 | DÍA 05 MES 08 AÑO 2025 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Auxiliar en enfermeria Equipos Basicos en Salud (EBAS) | | CR 21 # 15-11. |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

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

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

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

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

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

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

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | | 8 |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | | |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | | 8. |

## 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).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* San Jose de la Montaña 26 Diciembre 2025.

Anlly Katerine H.

*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*

09 de diciembre de 2023.

**POLITECNICO MAYOR (Agencia cristiana de servicio y educación),** con licencia de funcionamiento actualizada mediante resolución Nº 03491 del 20 de abril de 2009 emanada de Secretaria de Educación de Medellín; decreto único reglamentario del sector educativo 1075 de 2015.

**PROGRAMA: AUXILIAR EN ENFERMERIA,** programa renovado por resolución Nº 202350064304 del 14 de agosto de 2023 emanada de la Secretaria de Educación de Medellín.

**ACTA Nº 061**
**FOLIO Nº 5141**

En la ciudad de Medellín, departamento de Antioquia, Republica de Colombia, se reunió en consejo Académico del POLITECNICO MAYOR (Agencia cristiana de Servicio y educación), el día 07 de diciembre de 2023, con el fin de estudiar la solicitud de certificación de **ANLLY KATERINE HENAO HENAO,** Identificado(a) con documento de identidad C.C. 1.007.615.306 de San José De La Montaña.

El consejo analizó los requisitos de certificación obtenidos por el(a) solicitante durante su proceso de formación y conceptuó:

1.Que el(a) Señor(a). **ANLLY KATERINE HENAO HENAO,** Identificado(a) con documento de identidad C.C. 1.007.615.306 de San José De La Montaña, culminó satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa técnico laboral por competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERIA.**

2.Que el(a) Señor(a). **ANLLY KATERINE HENAO HENAO,** cumplió con los requisitos académicos y administrativos contenidos en el P.E.I. de la Institución.

Por lo tanto, se le confiere el certificado de aptitud ocupacional **por competencias como técnico laboral AUXILIAR EN ENFERMERIA.**

**SANTIAGO BOTERO RUA**
**Director**

**PAULO ANDRES PALACIO DAVID**
**Secretario Académico**

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO® MAYOR

¡Creemos en ti!

## Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

*Con licencia de funcionamiento actualizada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada de la Secretaria de Educación de Medellín; Renovado por Resolución No 202350064304 del 14 de agosto de 2023 con la cual se aprueba el programa Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.*

## Concede a:

# Anlly Katerine Henao Henao

*Identificado (a) con (C.C.) 1.007.615.306 de San José De La Montaña.*

*El presente Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como Técnico Laboral en*

# Auxiliar en Enfermería

*Por haber culminado y aprobado satisfactoriamente todos los estudios correspondientes a dicho programa en los 3 semestres autorizados, con una intensidad horaria total de 1600 horas, acorde a la ley 115 de 1994, a la ley 1064 de 2006 y al decreto único reglamentario del sector educativo 1075 de 2015.*

*Director*

DIRECTOR

*Secretario Académico*

SECRETARIO ACADÉMICO

*Registrado en el Libro de Actas No 061 Folio 5141*

*Dado en Medellín el día 09 de diciembre de 2023*

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2024060075855*

(2024/05/21)

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

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

**CONSIDERANDO:**

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

2. Que **ANLLY KATERINE HENAO HENAO**, con CC Nº 1.007.615.306 solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en: **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, que le fue otorgado por EL POLITECNICO MAYOR, en la fecha 09/12/2023

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Autorizar a **ANLLY KATERINE HENAO HENAO**, con CC Nº 1.007.615.306 para desempeñarse como técnico laboral por competencias: **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en el territorio colombiano.

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

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE**

Dado en Medellín el 2024/05/21

MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social

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 *

1007615306

Primer Nombre

ANLLY

Primer Apellido

HENAO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7745

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

**Resultado General -2025-12-23→8:53:37 AM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1007615306 | ANLLY | KATERINE | HENAO | HENAO | Vigente | V |

**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) ANLLY KATERINE HENAO HENAO identificado(a) con CC 1007615306 registra La siguiente información:**

**2025-12-23→8:53:37 AM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| AUX | Local | TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA | 2024-05-21 | 24060075855 | GOBERNACION DE ANTIOQUIA |

**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**

**Departamento Administrativo de la Función Pública**

**FORMULARIO ÚNICO**
**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA**
**PERSONA NATURAL**
(LEY 190 DE 1995)

| ENTIDAD RECEPTORA |
|---|
| |

## I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Anlly Katerine Henao Henao

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1007615386 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : San Jose de la Montaña

| DIRECCIÓN | TELÉFONOS |
|---|---|
| Finca La China. | 3137084586<br>3185598758 |

| MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| San Jose de la Montaña | Antioquia | Colombia |

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Dilan Henao Henao | 1023666230 | Hijo |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ], **PARA RETIRARME** [X], **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 2.300.000 |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | |
| ARRIENDOS | |
| HONORARIOS | |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | |
| TOTAL | 2.300.000 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Bancolombia | Ahorro | 64283391611 | Santa Rosa de Osos. | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

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

## 1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐ | Nº |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

Anlly katerine H.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

26 Diciembre 25 San Jose de la Montaña.
CIUDAD Y FECHA

Ingresemos sas

¡Cuidamos la Salud de Tu Recurso Humano!

NIT 901261532-4
Dirección: Cr 50 A # 58 - 69 Prado Centro
Teléfonos: 311 777 6767 - 322 307 3618
Mail: contacto@ingresemos.com
facturacioningresemos@gmail.com
www.ingresemos.com
Medellín, Colombia



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 45.400

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 16 DÍA | 04 MES | 2025 AÑO | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO OSTEOMUSCULAR |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| PARTICULAR | PARTICULARES |
|---|---|
| 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)

| HENAO HENAO ANLLY KATERINE | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | FEMENINO | 22 AÑOS 3 MESES 30 DÍAS | CC | 1007615306 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LABOR ASIGNADA**

Observaciones: *NO APLICA*

| N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓ | ---------- |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| VALORACIÓN POR EPS : VALORACION POR NUTRICION | USO DE EPP | HABITOS SALUDABLES |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | CONTROL DE PESO : OBESIDAD TIPO I |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

## OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

INGRESA USUARIO PARA EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR PARA EL CARGO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA
SIN COMORBILIDADES DE IMPORTANCIA.
ASINTOMATICO RESPIRATORIO Y GASTROINTESTINAL EN LOS ULTIMOS 8 DIAS.
EXAMEN FISICO SIN HALLAZGOS A DESTACAR. VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL.
EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO SATISFACTORIO, SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR A DESEMPEÑAR.
SE DA RECOMENDACIONES EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
EL PRESENTE CONCEPTO DE APTITUD SE EMITE CON BASE EN LOS HALLAZGO ENCONTRADOS EN LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA EL DÍA DE HOY Y CON BASE EN LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL TRABAJADOR Y/O POR LA EMPRESA CONTRATANTE.

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.

| Médico | | Aspirante o Trabajador | |
|---|---|---|---|
| Firma: | | Firma: Katerine Henao |  |
| Nombre: MARIN TOBON GERARDO ANDRES | | Nombre: HENAO HENAO ANLLY KATERINE | |
| R. M.: 5224306 | L.S.O.: 2020060125953 | CC: 1007615306 | |

Código de Seguridad
T882Z1F45400

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 286782291

PIB
09:20:04


Bogotá DC, 23 de diciembre 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) ANLLY KATERINE HENAO HENAO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007615306:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 23 de diciembre de 2025, a las 09:18:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1007615306 |
| Código de Verificación | 1007615306251223091832 |

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.

HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

Generó: WEB

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, 23/12/2025 09:08:47 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007615306** y Nombre: **ANLLY KATERINE HENAO HENAO.**

## 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. **130655961** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:03:33 AM horas del 23/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007615306**

Apellidos y Nombres: **HENAO HENAO ANLLY KATERINE**

**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

# 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 09:16:50 horas del 23/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007615306,** Apellidos y Nombres **HENAO HENAO ANLLY KATERINE**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO** , con NIT **890984427-2** 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.

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ANLLY KATERINE HENAO HENAO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1007615306 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-12-23 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-01-05 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-12-23 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-12 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-12 |
| NÚMERO PLANILLA: | 35660424 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 35660424 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 800130907 | SALUD TOTAL | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 178.000 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 227.800 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 | $ 34.700 |
| CCF04 | 890900841 | COMFAMA ANTIOQUIA | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 28.500 | $ 28.500 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 469.000 | $ 469.000 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 03/02/2026 |