REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.010.145.187**

MONTOYA GUTIERREZ

APELLIDOS

ESTEFANIA

NOMBRES

Estefania Montoya

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-2000**

VALDIVIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

A- G.S. RH

F SEXO

13-FEB-2018 VALDIVIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0128600-00990280-F-1010145187-20180328 **0060**495525A 1 50025985

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
Montoya	Gutierrez	Estefania

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1017518?

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 04 MES 02 AÑO 2000

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Caldas

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle, Kennedy

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Caldas

TELÉFONO: 3135501447 EMAIL: montoyaestefania42000@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2021

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	2	X		Tecnico laboral Auxiliar en enfermeria	10	2024	

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*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* 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* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* 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* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 Valdivia Ant 28-12-2025

Estefanía Montoya

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO Estefanid Montoya Gutierrez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1061745187 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Antioquia | Municipio Valdivia

Dirección Calle Kennedy | Teléfonos 3135077770

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME **PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1'500.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 1'500.000 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	91273815622	Caromal	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Estefanía Montoya — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Valdivia 25-12-2025. — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Valdivia 29/12/2025

DOCTORA

Marisela Coromoto Avendaño

Gerente

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA - ANTIOQUIA

Cordial Saludo.

Asunto: PROPUESTA LABORAL AUXILIAR DE ENFEMERIA PARA

TRASPORTE ASISTENCIAL BASICO.

Me complace presentarle la propuesta, con el fin de prestar mis servicios a la entidad E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Valdivia - Antioquia, Como AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA TRASPORTE ASISTENCIAL BASICO. con mis conocimientos en la parte de enfermería. Dentro los lineamientos de la prestación de Servicios, con mi capacidad y formación, me comprometo a llevar a cabo todas las actividades que se me sean asignadas.

Espero mi propuesta supere las expectativas, de acuerdo al criterio que se requiere para suplir con dicho perfil, yo aspiro a realizar un buen trabajo con mucha ética, en la prestación de servicios, en las diferentes áreas asignadas, con responsabilidad entrega y cuidados correspondientes, al manejo de mis obligaciones.

El valor total de la propuesta equivale a Dos Millones Quinientos ($2.500.000)

Mensuales.

Cordialmente

Estefanía Montoya

Estefanía Montoya Gutiérrez

Auxiliar de Enfermería

C.C. 1.010.145.187

Omar Jeyson Viveros Ibarra

Médico y Cirujano Universidad de Antioquia RM 1124853724
Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo UNAB Licencia N 2024060075307

CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO OCUPACIONAL



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y hora: 02/04/2025 12:04
Empresa Usuaria: Ese Hospital San Juan de Dios de Valdivia
Actividad económica: Actividades de atención de la salud humana

Nombre:	Estefania Montoya Gutierrez	**Tipo de documento:**	Cédula de ciudadanía
Fecha de nacimiento:	04/02/2000	**Documento:**	1.010.145.187
Edad años:	25	**Lugar de nacimiento:**	Valdivia (Antioquia)
Estado civil:	Soltero/a	**Identidad de género:**	Femenino
Dirección actual:	Cll Kennedy # 8-157	**No. hijos vivos:**	0
Teléfono:	3135014470	**Municipio:**	Valdivia (Antioquia)
Ocupación:	Auxiliar De Enfermeria	**Escolaridad:**	Técnico laboral
Responsable:**	NA	**EPS:**	Eps Coosalud
Acompañante:	Sin Acompañante	**Teléfono:**	NA

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

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Sarampion-Rubeola 15-02-12 Fiebre Amarilla 28-6-03 Toxode Tetanico 5 dosis
2. Vacuna: Hepatitis B 3 dosis
3. Vacuna: COVID-19 Jannssen 23-07-21 Moderna 21-10-22 Moderna 17-09-24

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Agudeza Visual 20/20 OD 20/20 OI
Optometría: Emetrope
Audiometría: Audicion Normal Bilateral
Espirometría: No Aplica

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Estefania Montoya Gutierrez con documento de identificación 1.010.145.187 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de Auxiliar De Enfermeria del sector económico Actividades de atención de la salud humana.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado dio como apto. Realizar inducción de acuerdo al cargo a desempeñar, capacitación y entrenamiento de prevención de los riesgo según su ocupación. Implementar el programa de pausas activas con ejercicios de al menos 5 minutos por cada hora de trabajo, incluye oficios en computador. Cualquier sospecha de enfermedad profesional o presunto accidente de trabajo debe ser reportado obligatoriamente a la ARL. Verificar que la exigencia de la labor no exija sobreesfuerzos físicos o mentales que superen las capacidades del trabajador. Para minimizar el riesgo psicosocial se debe brindar un trato humano y digno

Tel: 3187828382 Omar Jeyson Viveros Ibarra Correo:ojvi21@gmail.com
Oviveros515@unab.edu.co

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

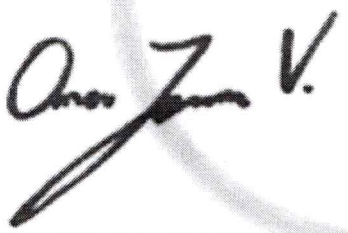
1. Pausas activas periódicas en su puesto de trabajo según el programa de vigilancia epidemiológica establecido por la empresa
2. Practicar y conservar adecuada higiene postural, utilización de elementos de protección individual cuando este indicado
3. se le recomienda evaluar el estado de vacunación para enfermedades e inmunoprevenibles, títulos de anticuerpos de hepatitis b, según protocolos institucionales.
4. Estilos de vida saludable, dieta balanceada, actividad física aeróbica

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

Puede desempeñar el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA con recomendaciones, sin restriciones

OBSERVACIONES FINALES

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



Omar Jeyson Viveros Ibarra
Médico y Cirujano
Universidad de Antioquia
Rm 1124853724
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Licencia No. 2024060075307

Firma para identificación de usuario
Estefania Montoya Gutierrez
Cédula de ciudadanía 1.010.145.187

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 deJunio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo.También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: ESTEFANIA

Apellidos: MONTOYA GUTIERREZ

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1.010.145.187

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 02. Año 2000

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	15.02.12	012N1011	CARMEN SOTO
Fiebre Amarilla	Única	26.06.03		CARMEN SOTO
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	05.04.00		CARMEN SOTO
	2	04.06.00		CARMEN SOTO
	3	16.09.00		CARMEN SOTO
	4	05.08.01		CARMEN SOTO
	5	19.05.05		CARMEN SOTO
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	13.02.00		CARMEN SOTO
	2	05.04.00		CARMEN SOTO
	3	06.08.00		CARMEN SOTO
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	21.10.22	N5022202	CARMEN SOTO
Otras	INF.	ANUAL 06.09.24	U5052400	HERI HERRERA
	TD.	R 1 13.05.16	D2293	CARMEN SOTO
	HB	R 2 31.10.22	22050042	YUI

Scanned with CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: ESTEFANIA

Apellidos: MONTOYA GUTIERREZ

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

No. 1.010.145.184

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 02 Año 2000

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23.07.2021	JANSSEN	212A21A	ESE HSJDD VAIDNIA	CEIDY CHAVARRIA	1.007.507.811
	2	21.10.2022	MODERNA	066B22-2A	ESE HSJDD VAIDNIA	CILIANA VILLA	22189213
		17.04.24	MODERNA	026J23A	ESE HSJDD VAIDNIA	MERY HERRERA	1.007.507.834

Scanned with CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Valdivia

Valdivia

Constituida como Institución Educativa según Resolución No. 15029 del 25 de octubre de 2002 de la Secretaría de Educación Departamental Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 004921 del 19 de octubre de 1990 y prorrogada según Resolución 008965 del 21 de junio de 1994, Resolución No. 001539 del 27 de julio de 1998 de la Secretaría de Educación Departamental, Resolución No. 0028865 del 24 de noviembre de 2009, Decreto Nacional 1075 de 26 de mayo de 2015 y Resolución Departamental No. 132634 del 18 de Noviembre 2014, por la cual se reorganizan y se clausuran algunos Establecimientos Educativos, se anexan unas sedes y se concede Reconocimiento de Carácter Oficial a la Institución Educativa Valdivia y Resolución 20180603698O2 del 24 de noviembre de 2018, por medio de la cual se adiciona la media Técnica en el programa Técnico en Sistemas y Educación Formal de Adultos CLEI I, II, III, IV, V Y VI.

Confiere a:

Estefanía Montoya Gutiérrez

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.010.145.187 de Valdivia

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes de conformidad con la Ley 115 de 1994, Decreto 1290 del 16 de Abril de 2009, Decreto 3011 de 1997 y el Proyecto Educativo Institucional.

Rector (a)

Secretario (a)

Anotado al Folio No. 07-08 Libro de Registro No. 01

Numeral 24 de Fecha 03-12-2021

Expedido en Valdivia, el 03 de Diciembre de 2021

Scanned with CamScanner

cedes

El Centro de Educación en Salud CEDES

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con Licencia de Funcionamiento mediante Resolución No. 0093622 del 18 de mayo de 2010, Renovacion registro de programas mediante Resolución Nro. S2023060049824 del 10 de abril de 2023, de la Secretaría de Educación de Antioquia.

Otorga el Presente Certificado de Aptitud Ocupacional:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN

AUXILIAR EN ENFERMERIA

a

ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ

D.I 1.010.145.187 de Valdivia

Por haber cursado y aprobado el Programa de Formación Laboral con una intensidad de 1800 horas teórico-prácticas, de conformidad con el Decreto Nacional 1075 del 26 de mayo de 2015, y el plan de estudios conforme al Proyecto Educativo Institucional.

CARLOS EMILIO BARRERA LEÓN
Director

KAREN DANIELA CARDONA CARDONA
Secretaria Académica

Expedido en Yarumal, a los 26 días del mes de Octubre de 2024. Inscrito en el libro Nro. 1 – Acta 076 – Folio 129 – Número de orden 8

Powered by CamScanner

ACTA DE CERTIFICACIÓN Nro. 076

Libro de Actas 1 Folio 129 Número de Orden 8.

El día 26 de octubre de 2024, se llevó a cabo la Certificación de unos estudiantes del Programa **TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA**, del Centro de Educación en Salud CEDES. Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con Licencia de Funcionamiento mediante Resolución Nro. 0093622 del 18 de mayo de 2010, Registro de Renovación de Programas mediante Resolución Nro. S2023060049824 del 10 de abril de 2023, de la secretaria de Educación de Antioquia.

Por haber cumplido con los requisitos académicos (1.800 horas teórico – prácticas), del Programa aprobado por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación Nacional, se le otorga el Certificado de Aptitud Ocupacional a:

ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ
D.I. 1.010.145.187 de Valdivia.

Que lo (la) acredita como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

CARLOS EMILIO BARRERA LEÓN
DIRECTOR

KAREN DANIELA CARDONA CARDONA
SECRETARIA ACADÉMICA

Expedido en Yarumal, a los 26 días del mes de octubre de 2024

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

ESTEFANÍA MONTOYA GUTIERREZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1010145187

Asistió al Curso Básico

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 02 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

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

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO [illegible] PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

ESTEFANÍA MONTOYA GUTIERREZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1010145187

Asistió al Curso Básico

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 02 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

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

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO [illegible] PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

ESTEFANÍA MONTOYA GUTIERREZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1010145187

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 02 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

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

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENT[illegible] PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

ESTEFANÍA MONTOYA GUTIERREZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1010145187

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 02 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

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

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO [illegible] EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

ESTEFANÍA MONTOYA GUTIERREZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1010145187

Asistió al Curso Básico

CÓDIGO FUCSIA (CF)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 02 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

VERIFICACIÓN

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

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO [illegible] EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

2025060164640
Fecha Radicado: 2025-03-26 10:54:02.0

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCION

(2025/03/26)

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÒN SOCIAL, 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 **ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ**, con CC Nº **1010145187** solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, que le fue otorgado por **EL CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD CEDES**, en la fecha **26/10/2024**

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ**, con CC Nº **1010145187** para desempeñarse como técnico laboral por competencias: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, en el territorio colombiano.

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

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en Medellín el 2025/03/26

MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
Secretaria de Salud e Inclusión Social

Scanned with CamScanner

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 *

1010145187

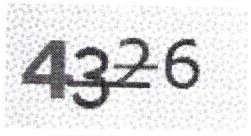
Primer Nombre

ESTEFANIA

Primer Apellido

MONTOYA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6554

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-12-25→1:47:38 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	1010145187	ESTEFANIA		MONTOYA	GUTIERREZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ identificado(a) con CC 1010145187 registra La siguiente información:

2025-12-25→1:47:38 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 COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-03-26	25060164640	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo

Certificación
Bancaria

Domingo, 28 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ identificado(a) con CC **1010145187**, 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 Ahorros	91273815622	2024-10-23	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 Superintendencia Financiera de Colombia
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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1010145187,** se encuentra afiliado/a desde **28/10/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de mayo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

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:	MONTOYA GUTIERREZ ESTEFANIA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1010145187
INICIO VIGENCIA:	03/06/2025
FECHA INICIO CONTRATO:	03-06-2025
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)

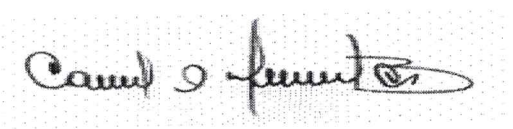
DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
CC /NIT:	NI 891982129
CONTRATO:	15488
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	4531001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades postales nacionales, incluye la recepción, clasificación, transporte y entrega de correo ordinario y paquetes y bultos (nacional o internacional), por servicios postales que operan baj (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 28 días del mes de diciembre 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 28/12/2025 13:05:41. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1010145187
Nombres:	ESTEFANIA MONTOYA GUTIERREZ
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2013-11-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	ANTIOQUIA VALDIVIA

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2025-12-28 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-01-27

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302223809

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	30/12/2025 9:06:12

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	891982129	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	KR 8 7 18 FLORESTA	15488

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	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)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 8 N 7 18	VALDIVIA	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1010145187	MONTOYA	GUTIERREZ

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
ESTEFANIA	4/2/2000	CALLE KENEDY

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
VALDIVIA	3135014470	3135014470	montoyyaestefa04200@gmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
COOSALUD E.S.S.	215	Colpensiones	2

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	1/1/2026	32400000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	1/1/2026	31/12/2026	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/12/2025 9:06:12. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302223809

162000	2700000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/12/2025 9:06:12. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302223809

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X																
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X																
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X																
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X																

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/12/2025 9:06:12. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

891982129-7

ACUERDO DE PAGO – SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Fecha, 02-01-2026.

FUNDAMENTO JURIDICO

Actualmente, los trabajadores independientes vinculados a través de contratos de prestación de servicios, son responsables de realizar sus propios pagos a la seguridad social en virtud de la Ley 100 de 1993.

La Ley 2381 de 2024, denominada reforma pensional, se estableció nuevas obligaciones para las empresas en Colombia, y a partir del 1° de julio de 2025, las empresas contratantes deberán asumir la responsabilidad de pagar los aportes a la seguridad social de los contratistas independientes en el pilar contributivo.

El 16 de mayo de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 467 de 2025, para ajustar desde el 1 de agosto de 2025 la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, dando cumplimiento a la Reforma Pensional establecida en la Ley 2381 de 2024 "Por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Entonces con la expedida la resolución 467 de 2025, se reglamentaron varios aspectos y se aclaró que la retención de aportes a la seguridad social por parte de los contratantes, solo se realizaría si se llegaba a un mutuo acuerdo con el contratista. Por lo que,

ACUERDO ENTRE LAS PARTES

Entre la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, a través de su Representante Legal Doctora **MARISELA COROMOTO AVENDAÑO** y el (la) señor (a) Estefanía Montoya, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1010451987 de Valdivia, llegamos al siguiente acuerdo:

PRIMERO: Yo Estefanía Montoya, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1010451987 de Valdivia, **NO AUTORIZO** a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, para que me haga las retenciones de aportes a seguridad social.

SEGUNDO: Yo Estefanía Montoya, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1010451987 de Valdivia., continuare realizando los pagos de mis aportes a la seguridad social y los

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

891982129-7

presentaré a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia mes a mes con las cuentas de cobro.

TERCERO: Yo Estefanía Montoya, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1010145187 de Valdivia, **EXONERO a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia** de cualquier tipo de responsabilidad civil, laboral, administrativa, penal y otra, y que tenga que ver o tenga relación con el pago de mi seguridad social.

CUARTO: Yo Estefanía Montoya, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1010145187 de Valdivia, **ASUMO LA OBLIGACIÓN** de seguir cotizando como independientes, teniendo en cuenta los lineamientos trazados en la resolución 467 de 2025 y demás normas complementarias.

QUINTO: Yo Estefanía Montoya, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1010145187 de Valdivia, **CONSERVARE** todos los soportes que acrediten la afiliación y el cumplimiento de los pagos, para efectos de control y fiscalización ante las autoridades competentes.

SEXTO: Yo Estefanía Montoya, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1010145187 de Valdivia, **CUMPLIRE** con las obligaciones relacionadas con el pago de la seguridad social y manifiesto que conozco las consecuencias legales y económicas significativas, que se puedan generar por el no pago dentro de los parámetros legales, y RECONOZCO que será de mi exclusiva RESPONSABILIDAD el pago de mi seguridad social, por lo que exonero a la ESE Hospital San Juan de Dios de cualquier responsabilidad.

SEPTIMO: La ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, **ACEPTA y RESPETA la voluntad del contratista**, recordándole la importancia de estar al día en el pago de la seguridad social, y hacer los pagos dentro de los lineamientos legales, para que se evite sanciones o multas.

Dada en el Municipio de Valdivia, a los dos (02) días del mes de enero de 2026.

MARISELA COROMOTO AVENDAÑO
Gerente de la ESE Hospital
Contratante

Estefanía Montoya.
C.C. Nro. 1010145187.
Contratista.

OPS Aux enfermeria Tab
01 enero $2700000

Arl ✓

LISTA DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAR 2026	A	N/A
EXAMEN MEDICO-OCUPACIONAL DE INGRESO (METRICA YARUMAL-3117787971) VIRTUAL 3005040127	✓	
CARTA DE PRESENTACIÓN-PROPUESTA TÉCNICO -ECONÓMICA	✓	
FORMATO UNICO HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA -DIGITAL	✓	
FORMATO DECLARACION DE BIENES Y RENTAS FUNCION PUBLICA https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013	✓	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL CONTRATISTA O DEL REPRESENTANTE LEGAL	✓	
FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL		✓
SOPORTES ESTUDIOS (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)	✓	
SOPORTES EXPERIENCIA (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)	P	
LICENCIA DE CONDUCCION VIGENTE (PARA CONTRATOS QUE INCLUYAN ACTIVIDADES DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS)		✓
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PROFESIONALES VIGENTE pendiente		✓
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL.(PARA PERSONAS JURIDICAS) VIGENTE pendiente		✓
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS -PROCURADURIA- VIGENTE	✓	
CERTIFICADO REDAM "REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS"	✓	
CERTIFICADO DE DELITOS SEXUAL MENORES DE 18 (891982129-7) Pendiente.	✓	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES -CONTRALORIA - VIGENTE (persona natural o persona jurídica y representante legal)	✓	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA -VIGENTE	✓	
CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS-VIGENTE Pendiente	✓	
CERTIFICADO DE AFILIACION AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)	✓	
CERTIFICACION DE LA CUENTA BANCARIA (BANCOLOMBIA)	✓	
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL (MEDICO-ENFERMERO-ODONTOLOGO-AUX. ENFERMERÍA- PSICOLOGOS Y DEMAS PERSONAL DEL AREA DE LA SALUD)-CONTRATISTAS		✓
RETHUS EN CASO DE SER DEL AREA DE LA SALUD	✓	
R.U.T. (ACTUALIZADO)	✓	

Colpensio
Cuosalu

hospitalvaldiviacontratacion@gmail.com

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA 891982129-7