ESTUDIOS PREVIOS - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	
SOLICITANTE:	E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO
RESPONSABLE:	GERENCIA
RUBRO	2450209930120105 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO
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). 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. 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	Prestar los servicios de apoyo a la gestión como Auxiliar de Enfermería, para realizar actividades correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas del municipio de San José de la Montaña
IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	La ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) constituye un componente esencial para la garantía del derecho fundamental a la salud de la comunidad del municipio de San José de la Montaña, ya que permite la implementación de acciones colectivas orientadas a la promoción, prevención y gestión del riesgo en los distintos entornos de vida. La E.S.E. Hospital Laureano Pino del municipio San José de la Montaña presenta limitaciones en su capacidad técnica, operativa y financiera para desarrollar de manera integral y sostenida las actividades del PIC, especialmente las relacionadas con todo el tema de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo y la transformación de los determinantes sociales, mediante intervenciones intersectoriales, diferenciales y participativas. En este contexto, se identifica la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la implementación del PIC, contratando los servicios de un Auxiliar de Enfermería con experiencia relacionada con el cargo, que se encargue de la planeación y ejecución de las actividades, estrategias, acciones, procedimientos e intervenciones integrales que le permitan a toda la comunidad josefina incrementar el control sobre su salud.
JUSTIFICACIÓN	Garantizar el acompañamiento de un Auxiliar de Enfermería que se encargue de ejecutar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de mejorar el acceso a intervenciones integrales de salud desde el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, contribuyendo al fortalecimiento de la salud integral y el bienestar de la población del municipio de San José de la Montaña, mediante la ejecución de acciones de promoción, prevención, educación en salud, acompañamiento familiar, canalización,

	seguimiento y articulación interinstitucional. Por lo anterior, la ESE requiere de un profesional en psicología para cumplir con dichas actividades. La contratación de este servicio cuenta con la respectiva asignación presupuestal y en el rubro específico descrito en el contrato.
PLAZO	El contrato tendrá un plazo de ejecución de cuatro (4) meses (desde el 13 de febrero y hasta el 13 de junio de 2026), contados a partir del Acta de Inicio
CONVENIENCIA	Según lo expuesto, resulta conveniente la contratación técnica en los términos propuestos. 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: FASE 1. ALISTAMIENTO • Socialización de la estrategia del Programa PIC Concurrencia, priorización de las familias a intervenir y articulación con programas institucionales y redes comunitarias para la adecuada planeación y ejecución del proceso. FASE 2. CARACTERIZACIÓN Y TAMIZAJE • Registro de información, diagnóstico del estado de salud, identificación de factores de riesgo realización de tamizajes básicos, con articulación y enlaces efectivos con las EAPB y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). FASE 3. INTERVENCIONES EDUCATIVAS Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR • Implementación de acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en salud, orientadas a fortalecer la salud integral y la capacidad de autocuidado de las familias mediante procesos educativos y acompañamiento continuo. FASE 4. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA Y REHABILITACIÓN • Desarrollo de acciones de acompañamiento orientadas al fortalecimiento del bienestar familiar y emocional, la inclusión social y el desarrollo comunitario, facilitando el acceso a procesos terapéuticos y de rehabilitación. FASE 5. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN • Seguimiento a la evolución de los casos, consolidación y reporte de información, retroalimentación con las EAPB y equipos de las RIAS, cierre de ciclos por curso de vida, evaluación de resultados, identificación de oportunidades de mejora y formulación de reconocimientos. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Atención y caracterización: • Atención integral a 100 familias. • Registro de información sobre condiciones del hogar, estilos de vida y estado de salud. • Realización de tamizajes básicos mediante toma de signos vitales. • Educación y orientación en salud: • 300 orientaciones individuales sobre cuidados básicos, signos de alarma y medidas preventivas. • 25 sesiones educativas grupales sobre higiene, alimentación, actividad física, prevención cardiovascular y signos de alarma, aplicando pre test y post test. • 40 actividades educativas y lúdicas dirigidas a niñas, niños, adolescentes y familias sobre salud sexual, autocuidado y prevención de ITS. • Seguimiento y canalización:

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/

	• 200 seguimientos presenciales para verificar adherencia y evolución de cada integrante del núcleo familiar. • 200 canalizaciones de servicios de salud, apoyando el direccionamiento y agendamiento para las diferentes atenciones hospitalarias. Gestión del riesgo y reporte: • 100 reportes de barreras de acceso (institucionales, administrativas, geográficas, económicas, sociales y clínicas). • 50 reportes de situaciones de riesgo o eventos adversos, incluyendo notificaciones tempranas por riesgo inminente, vulneración de derechos, ideación suicida y consumo de SPA en menores. Gestión de la información • Consolidación de bases de datos e informes. • Reporte de información a las EAPB y equipos de las RIAS. • Apoyo en la evaluación de resultados del programa.	
LUGAR DE EJECUCIÓN	E.S.E. Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña	
FORMA DE PAGO	Órdenes de pago mensuales por actas de avance, previa presentación de la cuenta de cobro, el informe de actividades ejecutadas durante las fechas relacionadas en la cuenta de cobro, el pago de la seguridad social integral (salud, pensión y ARL), y una vez sean recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor, las obligaciones derivadas del objeto del contrato.	
VALOR DEL CONTRATO	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ($17.876.264)	
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	Subdirectora Administrativa 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. 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 **MARIA CONSUELO DÍAZ PUERTA** **Gerente E.S.E. Hospital Laureano Pino**

San José de la Montaña, 6 de febrero de 2026

Señores
ESE HOSPITAL LAUREANO PINO
San José de la Montaña

Asunto: Propuesta de trabajo Auxiliar de enfermería para el desarrollo de actividades de PIC Concurrencia del Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña

Cordial saludo

Yo, Leidy Carolina Tapias Tapias, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.044.121.602 de Toledo, Antioquia, presento mi propuesta para participar en el desarrollo de actividades del Programa PIC Concurrencia, con el propósito de fortalecer la salud y el bienestar de las comunidades. Mi enfoque se centra en llevar la atención directamente al territorio, conocer de manera integral las condiciones de vida de las familias y ofrecer un acompañamiento cercano, integral y de calidad, orientado a la promoción de la salud y el cuidado continuo de los usuarios.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al fortalecimiento de la salud integral y el bienestar de la población del municipio de San José de la Montaña, mediante la ejecución de acciones de promoción, prevención, educación en salud, acompañamiento familiar, canalización, seguimiento y articulación interinstitucional, en el marco del Programa PIC Concurrencia.

FASES DEL PROGRAMA PIC

FASE 1. ALISTAMIENTO

Socialización de la estrategia del Programa PIC Concurrencia, priorización de las familias a intervenir y articulación con programas institucionales y redes comunitarias para la adecuada planeación y ejecución del proceso.

FASE 2. CARACTERIZACIÓN Y TAMIZAJE

Registro de información, diagnóstico del estado de salud, identificación de factores de riesgo realización de tamizajes básicos, con articulación y enlaces efectivos con las EAPB y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

FASE 3. INTERVENCIONES EDUCATIVAS Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Implementación de acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en salud, orientadas a fortalecer la salud integral y la capacidad de autocuidado de las familias mediante procesos educativos y acompañamiento continuo.

FASE 4. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA Y REHABILITACIÓN

Desarrollo de acciones de acompañamiento orientadas al fortalecimiento del bienestar familiar y emocional, la inclusión social y el desarrollo comunitario, facilitando el acceso a procesos terapéuticos y de rehabilitación.

FASE 5. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN

Seguimiento a la evolución de los casos, consolidación y reporte de información, retroalimentación con las EAPB y equipos de las RIAS, cierre de ciclos por curso de vida, evaluación de resultados, identificación de oportunidades de mejora y formulación de reconocimientos.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Atención y caracterización:

- Atención integral a 100 familias.
- Registro de información sobre condiciones del hogar, estilos de vida y estado de salud.
- Realización de tamizajes básicos mediante toma de signos vitales.

Educación y orientación en salud:

- 300 orientaciones individuales sobre cuidados básicos, signos de alarma y medidas preventivas.
- 25 sesiones educativas grupales sobre higiene, alimentación, actividad física, prevención cardiovascular y signos de alarma, aplicando pre test y post test.
- 40 actividades educativas y lúdicas dirigidas a niñas, niños, adolescentes y familias sobre salud sexual, autocuidado y prevención de ITS.

Seguimiento y canalización:

- 200 seguimientos presenciales para verificar adherencia y evolución de cada integrante del núcleo familiar.
- 200 canalizaciones de servicios de salud, apoyando el direccionamiento y agendamiento para las diferentes atenciones hospitalarias.

Gestión del riesgo y reporte:

- 100 reportes de barreras de acceso (institucionales, administrativas, geográficas, económicas, sociales y clínicas).
- 50 reportes de situaciones de riesgo o eventos adversos, incluyendo notificaciones tempranas por riesgo inminente, vulneración de derechos, ideación suicida y consumo de SPA en menores.

Gestión de la información

- Consolidación de bases de datos e informes.
- Reporte de información a las EAPB y equipos de las RIAS.
- Apoyo en la evaluación de resultados del programa.

Espero que esta propuesta sea acogida positivamente.

Agradeciendo de antemano su atención y colaboración.

Cordialmente,

Carolina Tapias.

LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS
Auxiliar de Enfermería
Correo: tapias.leydy.carolina@gmil.com
Teléfono: 3146889697

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. 41

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
2450209930120105	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO	$17.876.264

Son: DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

Solicitado por: SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Fecha de Expedición: Febrero 13 de 2026

María Consuelo Díaz
MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente

Paula R.
PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA
Subdirectora Administrativa

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 34	
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL LAUREANO PINO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
CONTRATISTA	LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS
CÉDULA	1.044.121.602
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
VALOR	$ 17.876.264
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (04) MESES
LUGAR Y FECHA	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA 13 DE FEBRERO 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 LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS identificada con cédula de ciudadanía número 1.044.121.602 de Toledo, 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 prestar los servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería, para realizar actividades correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas del municipio de San José de la Montaña. 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 DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS ($17.876.264), que la ENTIDAD CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA mediante órdenes de pago mensuales POR ACTAS DE AVANCE, previa presentación de la cuenta de cobro, el informe de actividades ejecutadas con sus respectivos soportes, el pago de la seguridad social integral (salud, pensión y ARL), y una vez sean recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor, las obligaciones derivadas del objeto del contrato. PARÁGRAFO UNO. De los pagos se descontarán las respectivas retenciones que apliquen según el régimen tributario de la ENTIDAD CONTRATANTE. 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 cuatro (04) 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: 2450209930120105 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO. 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

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/

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, a los trece (13) días del mes de febrero de 2026.

María Consuelo Díaz

MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente Hospital

Carolina Tapias.

LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS
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. 41

El Departamento 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
2450209930120105	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO	CÉDULA: 1.044.121.602 LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS	$17.876.264

Son: DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L

Afectando la Disponibilidad No.: 41
Valor: $17.876.264

Para Atender: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

Elaborado por: PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA

Fecha de Expedición: Febrero 13 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, 13 de febrero 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 Leidy Carolina Tapias Tapias identificada con cédula de ciudadanía número 1.044.121.602 de Toledo, cuyo objeto, valor y plazo de ejecución se describen a continuación:

OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
VALOR	$ 17.876.264
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (04) MESES
SUPERVISOR	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

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 Díaz
MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente Hospital

Carolina Tapias.
LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS
Contratista

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.044.121.602**
TAPIAS TAPIAS

APELLIDOS
LEIDY CAROLINA

NOMBRES

Carolina Tapias T.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-FEB-1994**

PRADERA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

21-FEB-2012 TOLEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0127700-00388762-F-1044121602-20120719 0030583383A 1 36586124

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141151610499

(415)7707212469984(8020) 000141151610499

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	94. Buzón electrónico
1044121602	4	Impuestos de Medellín	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1044121602

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Toledo 819

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TAPIAS	TAPIAS	LEIDY	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Toledo 819

41. Dirección principal: CR 10 8 43

42. Correo electrónico: tapias.leydycarolina@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3146889697	3203942340

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
8692	2019/02/18	8699	2019/02/18	8710	8730		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

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: TAPIAS TAPIAS LEIDY CAROLINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-12-2025 09:16:59AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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
TAPIAS	TAPIAS	LEIDY CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1144121602	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 02 AÑO 1994	CARRERA 21 15 11			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA		
MUNICIPIO	PRADERA	TELÉFONO	3203842340	EMAIL	tapias.leydy.carolina@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2012

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	2	X		TECNICO PROFESIONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	04	2018	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS	X			X					

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LAUREANO PINO - SAN JOSE DE LA MONTAÑA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍ: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 3146889697	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 15	Mes: 01	Año: 2024				Día:	Mes:	Año:		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003878 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CARRERA 21 21 15 CARRERA 21#15-11				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LAUREANO PINO - SAN JOSE DE LA MONTAÑA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍ: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 3146889697	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 15	Mes: 10	Año: 2025				Día: 31	Mes: 12	Año: 2025		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA - SALUD						DIRECCIÓN: CALLE 21 15 11				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE -TOLEDO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO TOLEDO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3146880697	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	27	Mes	06	Año	2023	Día	15	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CALLE 10 1 1 CENTRO, DIAGONAL A LA ALCALDIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LAUREANO PINO - SAN JOSE DE LA MONTAÑA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	15	Mes	07	Año	2022	Día	24	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA null 21 null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSOCIO CCC			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO ITUANGO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	28	Mes	02	Año	2022	Día	29	Mes	03	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN - HIDROITUANGO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LAUREANO PINO - SAN JOSE DE LA MONTAÑA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	12	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 21 null null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA VISION DE LAS AMERICAS			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO TOLEDO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	02	Mes	08	Año	2021	Día	25	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN - CASA DE LA CULTURA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CCORPORACION EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL COREDI			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: TOLEDO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	04	Año 2020	Día	30	Mes	12	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN: - CASA DE LA CULTURA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CORPORACION ABRAZAR			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: TOLEDO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	18	Mes	02	Año 2019	Día	15	Mes	12	Año	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN: - CASA DE LA CULTURA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE -TOLEDO			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍ: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: TOLEDO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	23	Mes	07	Año 2018	Día	30	Mes	11	Año	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AAUXIIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: ACTIVIDADES DE SALUD					DIRECCIÓN: CALLE null null null CORDOBA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL GUSTAVO GONZALEZ -SAN ANDRES DE CUERQUIA			PÚBLICA: X	PRIVADA	PAÍ: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: SAN ANDRÉS DE CUERQUÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	09	Mes	01	Año 2018	Día	16	Mes	03	Año	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA: ACTIVIDADES DE SALUD					DIRECCIÓN: CARRERA 26 null null BARRIO EL RECREO						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:		Mes:		Año:	Día:		Mes:		Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÙBLICO	3	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento San José Montaña - 29-12-2025.

Carolina Tapias

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

cedes
Centro de Educación en Salud

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 511

Libro de Actas 1 Folio 63 Número de Orden 25.

El día 06 de abril de 2018, se llevó a cabo la Ceremonia de Certificación de un grupo de estudiantes del Programa **TÉCNICO LABORAL EN 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 No. 0093622 del 18 de mayo de 2010, Registro de Renovación de Programas mediante Resolución Nro. S2017060041381 del 20 de febrero de 2017, de la Secretaría 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, según Acuerdo No. 00353 del 12 de diciembre de 2016, se le otorga el Certificado de Aptitud Ocupacional a:

LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS
C.C. 1.044.121.602 de Toledo

Que lo (la) acredita como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

CARLOS ANDRÉS GARCÍA GONZÁLEZ
Director

Expedido en Yarumal, a los 06 días del mes de abril de 2018.

18 de febrero -18 / GE-FO-057

Escaneado con CamScanner

cedes
Centro de Educación en Salud

República de Colombia
Departamento de Antioquia
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, Registro de Renovación de Programas mediante Resolución Nro. S2017060041381 del 20 de febrero de 2017, de la Secretaria de Educación de Antioquia. Y acuerdo No. 00353 del 12 de diciembre e 2016 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación Nacional.

Otorga el Presente Certificado de Aptitud Ocupacional:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

A:

LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS

C.C. 1.044.121.602 de Toledo

Por haber cursado y aprobado el Programa de Formación con una intensidad de 1800 horas de estudios teórico-prácticos.

Carlos Andrés García González
Director

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
Reconócese éste Título para todos los efectos legales.
Resolución Nº 05-2148-18
Medellín, 12-04-2018.

Expedido en Yarumal, a los 06 días del mes de Abril de 2018. Inscrito en el libro de Actas 1 - Acta 511 - Folio 63 - Numero de Orden 25

Escaneado con 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 *

1044121602

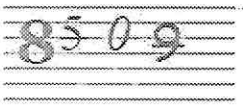
Primer Nombre

leidy

Primer Apellido

tapias

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1936

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-12-27→11:07:08 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1044121602	LEIDY	CAROLINA	TAPIAS	TAPIAS	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) LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS identificado(a) con CC 1044121602 registra La siguiente información:

2025-12-27→11:07:08 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-04-12	5214818	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 DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN 05-2148-18

12/04/2018

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

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 **LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS**, con CC Nº 1044121602 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 06/04/2018

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS**, con CC Nº 1044121602 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 queda inscrito(a) en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, el 12/04/2018

CARLOS MARIO MONTOYA SERNA
Secretario Seccional de Salud y Protección Social

Proyectó: Luis S Ospina S.
Revisó Beatriz Lopera M.

Escaneado con CamScanner

Función Pública | sigepII

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

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL LAUREANO PINO - SAN JOSE DE LA MONTAÑA

Periodo Declarado: 01/01/2024 - 31/12/2024

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E T.I. No. 1044121602 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

DIRECCIÓN: CARRERA 21 15 11 TELÉFONO: 3146889697

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Leonardo Arroyave Tapias	1042163352	HIJO(A)
Samuel Areiza Tapias	1044122575	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** X ,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	$25.200.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$25.200.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	CUENTA DE AHORROS	60300022844	Yarumal	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ELCY CAÑAS	Arriendo	4.200.000

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
JUNTA ACCION COMUNAL	miembro de la junta

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 CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

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
Auxiliar de enfermeria	COLABORADOR

3. FIRMA

Carolina Tapias
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

28/12/2025 - San José M.
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:25:07 AM horas del 10/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1044121602**

Apellidos y Nombres: **TAPIAS TAPIAS LEIDY CAROLINA**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 10/02/2026 09:26:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1044121602** y Nombre: **LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS.**

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. **134510366** . 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

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 09:31:16 horas del 10/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1044121602,** Apellidos y Nombres **TAPIAS TAPIAS LEIDY CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 10 de febrero de 2026, a las 09:32:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1044121602
Código de Verificación	1044121602260210093230

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 291025380

PIB
09:33:35

Bogotá DC, 10 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1044121602:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

Consultorio Dr. Geovanny Mejía Jaramillo
Centro Comercial Los Violines – Fredonia
Teléfonos: 3004749929 – 3197726636
drgeovannymja@solucionesensaludysg-sst.com



FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26	Dic	2025	FREDONIA, ANTIOQUIA, COLOMBIA	Evaluación Médica Ocupacional de Ingreso
DD	MM	AAAA	CIUDAD / DEPARTAMENTO / PAIS	

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

E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO	890984427-2	3137338807	hospitallaureanopino@gmail.com
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT O DOCUMENTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DE (EL) O (LA) TRABAJADOR (A) O ASPIRANTE

LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS			DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
NOMBRES Y APELLIDOS	F	31	CC	1.044.121.602
E-MAIL: tapias.leydy.carolina@gmail.com	GENERO	EDAD	TD	NUMERO

TD: Tipo de documento de identificación: TI: Tarjeta de Identidad, CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, PP: Permiso de Permanencia, O: Otros

AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SAVIA	PORVENIR	POSITIVA
CARGO	EPS	AFP	ARL

16/02/1994	3146889697	TIPO DE SANGRE	X			RH	X	
FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O MÓVIL		A	B	O		POSITIVO	NEGATIVO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y EXÁMENES PARACLÍNICOS

TIPO DE EXAMEN	NORMAL	ANORMAL	OTRO	TIPO DE EXÁMEN	NORMAL	ANORMAL	OTRO
OSTEOMUSCULAR	X			COLESTEROL TOTAL			NE
AUDIOMETRÍA			NE	COLESTEROL HDL Y LDL			NE
VISIOMETRÍA			NE	TRÍGLICERIDOS			NE
ESPIROMETRÍA			NE	GLUCEMIA			NE

N: NORMAL, A: ANORMAL O ALTERADO, E: EVALUADO, NE: NO EVALUADO

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

OBSERVACIONES FINALES: CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.

ÉNFASIS EN EL EXAMEN OSTEOMUSCULAR: En el examen médico ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, en buscade patologías o secuelas que puedan 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 el certificado médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o el requerimiento de tratamiento.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON RECOMENDACIONES MÉDICAS, SIN PRESENTAR RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO DE OCUPACIÓN

CONCEPTO DE APTITUD PARA CURSO DE ALTURAS

NO APLICA

El concepto de APTITUD se definió acorde a protocolos de examen médico y paraclínico

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES: uso de equipos de protección personal específicos para el cargo de gerente, conservar adecuada higiene postural en cargo a desempeñar, realizar pausas activas acordes a jornada laboral, ceñirse a protocolos institucionales en sg-sst. Reducir condiciones de riesgo laborales.

RECOMENDACIONES MÉDICAS: (para el manejo de enfermedades generales o comunes). Buen hábito de alimentación y del sueño. Realizar actividad física periódica. Continuar asistiendo a su EPS a controles programados en detección de enfermades en el Adulto Sano y valoración por nutrición.

PROFESIONAL	ASPIRANTE O TRABAJADOR
Geovanny Mejía Jaramillo Médico Especialista en Gerencia de la SST	Caro lina Tapias
FIRMA	FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS: **GEOVANNY MEJÍA JARAMILLO**	NOMBRES Y APELLIDOS: **LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS**
RM: 8.161.551 **LSO: 5867-02102022**	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1.044.121.602

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 del 5 de junio 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 medicas 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 MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 del 5 de junio de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico. **Se establece además según la Resolución 2654 de 2019 que la realización de dichos exámenes se puede llevar a cabo por telemedicina,** garantizando el uso de los medios tecnológicos, la calidad y seguridad de la atención, así como de la información y los datos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Al firmar sobre dicho documento como aparece en el inserto del mismo en condición de aspirante o trabajador, con pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 "la historia clínica es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la presente ley". Autorizo al médico (a) especialista en seguridad y salud en el trabajo a realizar mi examen médico ocupacional registrado en dicho documento, dando fe, de que 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 los riesgos del examen a partir de la asesoría brindada. Entendiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Declaro haber sido informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados, y aclaro que: para su correcta elaboración e interpretación he suministrado la información correspondiente con veracidad. De igual manera autorizo al profesional de salud para que suministre copia de la Historia Clínica Ocupacional y sus documentos anexos (exámenes paraclínicos o ayudas diagnósticas, registros fotográficos y fílmicos contenidos en el mismo entre otros) sean suministrados a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente que lo requieran. Hago constar que el presente documento ha sido leído, entendido y explicado en su integridad, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido libre de toda coacción.

VIGILADO Supersalud
JUNIO DE 2023 / DR. GEOVANNY MEJIA JARAMILLO. * MEDICO LABORAL UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA, ESPAÑA

Revisado y Aprobado.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LEIDY CAROLINA TAPIAS TAPIAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1044121602
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-03
FECHA DE PAGO:	2026-01-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35917917
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35917917
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	800011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
CCF03	890900842	COMFENALCOANTIOQUIACCF	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.100	$ 35.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900	$ 576.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/03/2026