FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BAENA	HOLGUIN	ESTEFANIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1026155422	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 12 MES 06 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 81 SUR 33 - 150 AP 1704

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO SABANETA

TELÉFONO 3107150172 EMAIL estefaniabaenah@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2013
										X				

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN FAMILIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA	11	2023	
PREGRADO	6	X		PSICOLOGIA	05	2019	205112

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Universidad de Antioquia	EDUCACIÓN INFORMAL	90	X		Diplomado mhGAP	11	2023
Universidad Minuto de Dios	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Diplomado Proyectos en intervención social	11	2023
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Certificación de discapacidad y registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad	11	2025

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA MISERICORDIA -ANGELOPOLIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO ANGELÓPOLIS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	21	Mes	04	Año	2025	Día	20	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN CALLE 8 7 108					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104990060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 75 43 7 Barrio Laureles						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN VICENTE DE PAUL - CALDAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 60444480	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 48 135 null SUR 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN VICENTE DE PAUL - CALDAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3786300	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 48 135 null SUR 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN VICENTE DE PAUL - CALDAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3786300	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 48 135 null SUR 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN VICENTE DE PAUL - CALDAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3786300	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	05	*Año* 2020	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* Carrera 48 No. 135 Sur 41						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN VICENTE DE PAUL - CALDAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3786300	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 48 135 null SUR 41						

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*						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 ÚNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Angelópolis, 31 de Marzo 2026

Estefanía Ospina

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

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Estefanía Baena Holguín

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.026.155.422 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Antioquia	Sabaneta

Dirección	Teléfonos
Calle 81 Sur #33 - 150 APTO 1704	3107150172

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Blanca Cecilia Holguín Toro	39.169.827	Madre

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	36.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 36.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	Ahorros	54108900833	Caldas	$ 2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Estefanía Ospina
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Angelópolis, 31 Marzo 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

POLI

POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

En atención a que:

Estefanía Baena Holguín

C.C. No. 1026155422 Expedida en Caldas

Ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la Institución y las disposiciones legales, le otorga el título de

Psicólogo

y le expide el presente diploma que acredita su idoneidad, en testimonio de lo cual se firma y sella.

Medellín, 11 de septiembre de 2019

EL DECANO

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

Registrado Libro Núm. 9 Folio Núm. 129, reg. Interno: 79709, Diploma: 70798

Este Diploma se registró en la Institución con base en las disposiciones legales, especialmente el Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995

Registrado en el Folio Num. 33 del Libro Num. 14

POLI

POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980

Ministerio de Educación Nacional: Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

ACTA DE GRADO Núm. 437

En la ciudad de Medellín, República de Colombia, el día 11 de septiembre de 2019, bajo la presidencia del Doctor, **LEONARDO GIL QUIÑONEZ**, Rector, se llevó a cabo el acto de graduación, con el objeto de otorgar el título de **Psicólogo**, programa que fue aprobado por medio de la Resolución Número 15027 del 12 de Septiembre de 2014 del Ministerio de Educación Nacional, a **BAENA HOLGUÍN ESTEFANÍA**, identificado(a) con la C.C. No 1026155422 de Caldas, quien cumplió con todos los requisitos académicos exigidos para obtener dicho título. Se le tomó el juramento de graduación y recibió el diploma Núm. 70798, registrado en el folio 33 del libro Núm. 14 de actas de grado.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Medellín el día 11 de septiembre de 2019.

EL RECTOR
LEONARDO GIL QUIÑONEZ

SECRETARIO
BILLY ESCOBAR PÉREZ

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Estefania Baena Holguin

CC No. 1026155422

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Especialista en Familia, Infancia y Adolescencia

Código SNIES: 106184

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Sede

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 10345 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional.

República de Colombia

Folio 235 del Libro de Registro No. 014
Bello, 19 de abril de 2024
No. DP 014059235220789

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO

No.205112

Fecha de expedición: 2019-12-20

ESTEFANIA BAENA HOLGUIN

C.C. 1.026.155.422

Ley 1090 de 2006


GOVCO
SISPRO - Aplicativos Misionales
Menú
Salud
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 *
1026155422
Primer Nombre
ESTEFANIA
Primer Apellido
BAENA
Confirme los números de la Imagen *
8435
Cambiar
8203
Resultado General -2026-05-07--9:21:08 PM -2026-05-07--9:23:03 PM
CC
1026155422
ESTEFANIA
BAENA
HOLGUIN
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 BAENA HOLGUIN identificado(a) con CC 1026155422 registra la siguiente información:
2026-05-07--9:23:03 PM
Información Académica
UNV
Local
PSICOLOGIA
2020-05-13
5240920
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 puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.155.422

BAENA HOLGUIN
APELLIDOS

ESTEFANIA
NOMBRES

Estefania Baena Holguin.
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURIA NACIONAL



FECHA DE NACIMIENTO 12-JUN-1996

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

25-JUN-2014 CALDAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0107000-00597902-F-1026155422-20140711 0039166062A 1 42596878

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141236925544

(415)7707212189984(8020) 000014123692554 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 6 1 5 5 4 2 2	6	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 6 1 5 5 4 2 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Caldas 1 2 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAENA	HOLGUIN	ESTEFANIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Sabaneta 6 3 1

41. Dirección principal: CL 81 SUR 33 150 AP 1704

42. Correo electrónico: estefaniabaenah@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 0 0 3 0 3						2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 BAENA HOLGUIN ESTEFANIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ESTEFANIA BAENA HOLGUIN

Con Cédula de Ciudadanía No. 1026155422

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Espinal. a los diez (10) dias del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

108535345 - 10/11/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9123003344935CC1026155422C.

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

CESED
Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas

Universidad de los Andes

El Departamento de Psicología
Dirección de Educación Continua

certifican que

Estefanía Baena Holguín

C.C. 1026155422

Participó y aprobó el curso

Fortalecimiento de los equipos psicosociales y comunidad en general para el cuidado de la salud mental

Realizado en el marco del Convenio de Asociación No. 090 de 2022, con el Ministerio de Salud y Protección Social, entre el 25 de julio y el 15 de septiembre de 2022, con una duración de 20 horas

María Andrea Leyva Mosquera
Directora
Dirección de Educación Continua

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación.
Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.

EDCO_8261

Bogotá D.C., Colombia

Xercify

Código: 9B6B1FC3C001 Verificar

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez

La Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia

Certifica que:

Estefanía Baena Holguín
1026155422

Participo en el Diplomado Virtual del programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental (mhGAP) para Antioquia.

Nota aclaratoria: El Diplomado está dirigido a difundir algunos elementos de la estrategia internacional mhGAP aplicada a la realidad de la presentación de los trastornos mentales y sus determinantes sociales y culturales en el Departamento de Antioquia, Colombia

Este diplomado, de ninguna manera, faculta ni certifica como gestor (a) en mhGAP.

Ofrecido en medelliin, en modalidad de E-learning con una intensidad de 90 horas
Código de verificación 65468338-1c10-4f32-b320-063cac16640f

Medellin, 4 de noviembre de 2023

Edwin Rolando González Marulanda
Decano
Facultad Nacional de Salud Pública

Ligia Amparo Torres Acevedo
Secretaria Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

UNIDOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

ESTEFANIA BAENA HOLGUIN

Con Documento de Identidad No 1026155422

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

MEDELLIN - 23 DE MAYO DE 2020 AL 26 DE JUNIO DE 2020

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020200626

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

educación sin límites

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 200626A-194044

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

POLITÉCNICO COLOMBIANO
Jaime Isaza Cadavid

Acreditado en
ALTA CALIDAD
Resolución 015158 de 2022
Ministerio de Educación Nacional

EL POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID

Certifica que:

ESTEFANIA BAENA HOLGUIN

Con cédula de ciudadanía N°:

1026155422

Realizó y aprobó el

Diplomado VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO

Con una intensidad de 80 horas

marzo 9, 2026

Carlos Alberto Montoya Corrales
Vicerrector de Extensión



Apoyan: Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria — IU Digital de Antioquia, Institución Universitaria Digital de Antioquia

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 31 de marzo de 2026, a las 15:49:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1026155422
Código de Verificación	1026155422260331154915

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

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, 31/03/2026 03:51:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1026155422** y Nombre: **ESTEFANIA BAENA HOLGUIN.**

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. **137475884** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1026155422 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 31/03/2026 03:54 PM

Código Verificación: **4ZDV7398RG**

Válida hasta: **29/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:56:26 horas del 31/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1026155422,** Apellidos y Nombres **BAENA HOLGUIN ESTEFANIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Nueva ESE Hospital La Misericordia**, con NIT **890980959-0** 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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293710052

PIB
16:05:05

Bogotá DC, 31 de marzo 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) ESTEFANIA BAENA HOLGUIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026155422:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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.

Certificación
Bancaria

Martes, 31 de marzo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ESTEFANIA BAENA HOLGUIN identificado(a) con CC 1026155422, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	54108900833	2020-03-06	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

Corporación BALBOA	**FORMATO CERTIFICADO LABORAL**	
	PROCESO: GESTIÓN TALENTO HUMANO	**CÓDIGO**: GTH03-AN06-F03
	PROCEDIMIENTO: Administración de las Novedades	**Pág.** 1 **de** 1
	Aplicar a partir de:: 01/05/2015	**Versión**: 1,0

Medellín,16 de febrero 2022

LA CORPORACIÒN BALBOA
CON NIT 900.449.161 - 0
CERTIFICA

Que el/el señor(a) **ESTEFANIA BAENA HOLGUIN,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **Nº1.026.155.422,** Laboro para la corporación balboa vinculado a través de un contrato laboral a término fijo renovable **desde el 16 de marzo del 2020 hasta 30 de abril del 2020 devengando** una compensación mensual de **$1.869.159**

El cargo que desempeño el/la afiliado (a) en esta entidad es el de **PSICOLOGO (A)** en el Hospital San Vicente de Paul – Caldas.

La anterior certificación se expide por solicitud de el/la interesad@.

Cordialmente;

Susana Rojas J.

SUSANA ANDREA ROJAS JIMENEZ
JEFE DE TALENTO HUMANO
Carrera 80 N° 33 A 46 Medellín - Antioquia
Teléfono: 4127340 - 3204270

CE 122-202100074

Caldas 01 de febrero de 2021

EL RESPONSABLE DEL PROCESO JURÍDICO Y LEGAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS – ANTIOQUIA

INFORMA QUE:

De acuerdo con la información institucional que reposa en el Archivo Administrativo de la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, se constata que del año 2020 existe el contrato de prestación de servicios CPS 048 de 2020, celebrado entre la E.S.E y **ESTEFANÍA BAENA HOLGUÍN,** identificada con cedula No. **1.026.155.422**, la cual ostenta las siguientes características:

CONTRATO Y VIGENCIA	OBJETO	VALOR
Contrato de prestación de servicios CPS 048 de 2020 Vigencia del contrato 7 MESES y 10 DÍAS, con fecha de inicio del 15 de mayo de 2020.	Prestar los servicios profesionales independientes como PSICÓLOGA, en el marco de la ejecución de las actividades propias del Contrato N° 180 de 2020, y sus respectivos Otrosí, suscrito entre la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, y el municipio de Caldas, Ant	$26.400.000

Este documento se expide a solicitud de la persona interesada.

Atentamente,

ÁLVARO RICARDO BERMÚDEZ PICÓN.
Responsable proceso jurídico y legal.

Proyectó: Stephany Toro Posada- Abogada Corporación Balboa	

CE 122-202200353

Caldas Antioquia, 06 de julio de 2022

LA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS – ANTIOQUIA

NIT 890907215-1

INFORMA QUE:

De acuerdo con los datos que reposa en el Archivo Administrativo de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, se constata que **ESTEFANIA BAENA HOLGUIN**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.026.155.422, ha sido contratista de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas – Antioquia, mediante el contrato de prestación de servicios que se relaciona, el cual ostenta las siguientes características, cumpliendo a cabalidad con su objeto contractual:

CONTRATO Y VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CPS 052 de 2021. Del 15 de abril de 2021 al 30 de diciembre de 2021	Prestar los servicios profesionales independientes como PSICÓLOGO (A), en el marco de la ejecución de las actividades propias del Contrato No. 870 de 2021 suscrito entre la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, y el Municipio de Caldas Antioquia.	$ 28.900.000

Este documento se expide a solicitud de la interesada.

Atentamente,

VIVIAN JOHANNA BARRIOS REYES
Subgerente de Servicios de Salud
E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

Proyectó: Erika Sirley Zapata P. – Profesional Jurídica	

CE133 - 202300076

Caldas, 31 de enero de 2023

EL SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS – ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con la información institucional que reposa en el archivo administrativo de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, se consta que del año 2022 existe el siguiente contrato de prestación de servicios, celebrados entre la E.S.E. y **ESTEFANIA BAENA HOLGUIN,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.026.155.422; la cual ostenta las siguientes características.

CONTRATO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS No. 041 DE 2022	10 MESES Y 14 DÍAS	Prestar los servicios profesionales independientes como PSICÓLOGA, en el marco de la ejecución de las actividades propias del Contrato No. 1550 de 2022 suscrito entre la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, y el Municipio de Caldas Antioquia – Secretaria de Salud.	$34.712.700

Este documento se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

EUSEBIO ENRIQUE GONZÁLEZ CARRILLO
Subgerente de Servicios de Salud
E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

Proyectó: Erika Zapata Posada – Profesional Jurídica

E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

UNIDOS

CE130 - 202400058

Caldas, 23 de enero de 2024

EL SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE CALDAS – ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con la información institucional que reposa en el archivo administrativo de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, se consta que del año 2023 existe el siguiente contrato de prestación de servicios, celebrados entre la E.S.E. y **ESTEFANIA BAENA HOLGUIN**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.026.155.422; la cual ostenta las siguientes características.

CONTRATO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS No. 027 DE 2023	8 MESES Y 3 DÍAS	Prestar los servicios profesionales independientes como PSICÓLOGA, en el marco de la ejecución de las actividades propias del Contrato No. 2347 de 2023 suscrito entre la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, y el Municipio de Caldas Antioquia – Secretaria de Salud.	$27'540.000

Este documento se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

Eliana Londoño T.

ELIANA LONDOÑO TABORDA
Subgerente Servicios de Salud
E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas

Proyectó: Sebastian Estrada Rendón – Auxiliar de la Oficina Asesora Jurídica - Corporación Balboa
Revisó: Daniel Alejandro Jaramillo Restrepo - Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS
NIT: 900637858 - 1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS – "ASOCOLCAMD"
NIT: 900637858 - 1

CERTIFICA:

Que, la Señora; **ESTEFANIA BAENA HOLGUIN,** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.026.155.422** de Caldas, prestó sus servicios como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en esta entidad, desde el 1 de agosto del 2024 hasta el 30 de diciembre del 2024, en el marco de la **MODALIDAD ATRAPASUEÑOS,** con unos honorarios mensuales de **cinco millones cuatrocientos mil pesos ($ 5.400.000) m/cte.**

Ejerciendo las siguientes funciones:

1. Desarrollar acciones de identificación, priorización, vinculación, conformación de los grupos y permanencia de niñas, niños, adolescentes y familias de la Modalidad de acuerdo con el Manual Operativo.
2. Participar en espacios de planeación estratégica, construcción técnica – operativa y seguimiento con el equipo de trabajo nacional y territorial, para el desarrollo de las estrategias de atención, la planeación, el proceso psicosocial y pedagógico, organización de horarios, cronogramas y agendas, análisis de propuestas de mejora y análisis de resultados, entre otros de acuerdo con las orientaciones del Manual Operativo.
3. Liderar y desarrollar experiencias en las estrategias de atención con las niñas, los niños, adolescentes, sus familias y comunidades, que respondan a las necesidades, gustos e intereses identificados en los territorios, en el marco de la protección integral y el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas brindadas en el Manual Operativo.
4. Diseñar e implementar los apoyos y ajustes razonables que requieran las niñas, los niños y adolescentes con y sin discapacidad, para avanzar en su participación en los entornos naturales de interacción.
5. Diligenciar y reportar en los sistemas de información establecidos por el ICBF la información requerida por el supervisor del contrato.
6. Realizar reportes periódicos, insumos a respuestas de diferentes requerimientos, informes, boletines, presentaciones y demás solicitudes, de acuerdo con los criterios y en los términos definidos por el ICBF.
7. Apoyar la generar de acciones de articulación interinstitucional para la implementación de la Modalidad atrapasueños.

ASOCOL
NIT: 90063

8. Activar rutas de restablecimiento de derechos y generar movilización de actores que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), cuando se identifiquen casos de niñas, niños, adolescentes y familias que se encuentran en riesgo o amenaza de vulneración de derechos; y hacerles seguimiento a estas situaciones durante la vigencia del contrato.
9. Apoyar la organización y gestión de la entrega de insumos, tales como materiales, refrigerios y olla comunitaria para las y los participantes, y demás elementos que definan el ICBF.
10. Generar estrategias de escucha activa con niñas, niños, adolescentes y familias a partir de diferentes metodologías en coherencia con el Manual Operativo.
11. Elaborar en articulación con el equipo de trabajo, la sistematización del proceso de atención a las niñas, niños, adolescentes, sus familias y comunidades.
12. El contratista deberá tener un buen comportamiento en su lugar de trabajo, debe dirigirse a los beneficiarios con respeto.
13. Cumplir con las demás orientaciones y actividades que estén relacionadas con el objeto del contrato y requeridas por el supervisor, con calidad, oportunidad y pertinencia.

Esta certificación se expide al interesado el día 5 del mes de enero del 2025.

Jhon Fredis Cordoba M

Jhon Fredis Cordoba Murillo
Representante Legal
Asocolcamd

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ESTEFANIA BAENA HOLGUIN** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1026155422** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1026155422
NOMBRES Y APELLIDOS	ESTEFANIA BAENA HOLGUIN
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	REGIMEN SUBSIDIADO
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	15/04/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **31/03/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ESTEFANIA BAENA HOLGUIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.155.422**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

INVERSIONISTAS Y PROTECTORES EN SALUD S.A.S

NIT. 900.329.703-8

Tel. 60+1+7443330 - E-mail. comercial@inprosalud.com.co

www.inprosalud.com.co

Funza 2528602304-05 - Madrid 2543002304-06 - Ibague 7300102131-01
Monteria 2300101408-01 - Ubate 2584302304-01 - Caucasia 051541204201
OE 20 053801204204 - Palermo 415980130002 - Cartagena 1300102263



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 38.317

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	08 MES	2024 AÑO	LA ESTRELLA (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

BAENA HOLGUIN ESTEFANIA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	28 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS	CC	1026155422
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
PSICOLOGA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO ASIGNADO

Observaciones: *PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

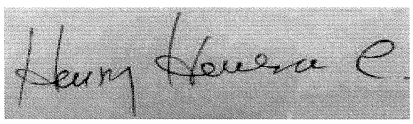
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	HABITOS SALUDABLES : DORMIR LAS HORAS NECESARIAS
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS MÍNIMO 2 VECES POR JORNADA	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA 4 A 5 VECES POR SEMANA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NO TIENE RESTRICCIÓN ALGUNA DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO OCUPACIONAL PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, PORQUE NO PRESENTA NINGÚN TIPO DE ALTERACIÓN EN SU ESTADO DE SALUD EN EL MOMENTO DEL EXAMEN. SE RECOMIENDA UNA ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, UNA DIETA BALANCEADA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MÍNIMO 2 VECES POR JORNADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, SEGUIR PROTOCOLOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ANUAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: HERRERA CASTRO HENRY ARAMIS

R. M.: CMC2016-15214 L.S.O.: 2020060113697

Código de Seguridad
D820J1P38317

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BAENA HOLGUIN ESTEFANIA

CC: 1026155422



Registro Individual de Vacunación

Nombre: Estefanie Baena

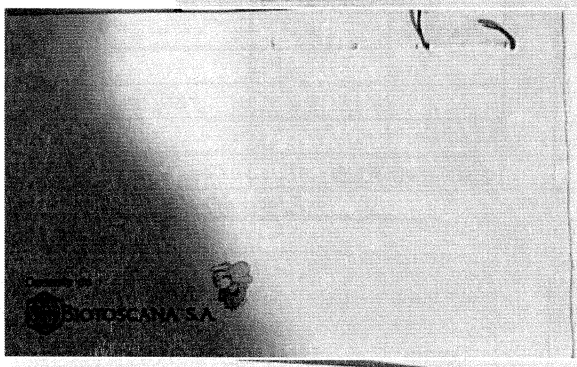
Fecha de nacimiento: 12/06/96

Dirección:

Teléfono:

Registro de Vacunación

B. C. G. Antituberculosis	Meningitis	
	Meningococo	Hemofilus
13-6-96	1ª Dosis	1ª Dosis - 2 Meses
D.P.T / Polio Difteria Tosferina Tétano	28 ABR. 1997	29-XI-96
1ª Dosis - 2 meses	2ª Dosis	2ª Dosis - 4 Meses
26-08-96	23 JUL 1997	4-02-97
2ª Dosis - 4 meses	Hepatitis B	3ª Dosis - 6 Meses
28-10-96	1ª Dosis	28 ABR 1997
3ª Dosis - 6 meses	13-6-96	Refuerzo - 18 Meses
13-01-97	2ª Dosis	02 DIC 1997
REFUERZO	26-08-96	Sarampión Roseola -Paperas
18 meses / 5 años	3ª Dosis	18 JUN. 1997
19-01-98 / 14 JUN 2001	13-I-97	Tétano Refuerzo cada 10 años
Sarampión	Fiebre Amarilla	
04-11-99		
or Varicela	Neumococo	Antigripal
16 DIC. 1996	16 SET. 1998	16 SET. 1998



CARNET DE VACUNACION



Nombre	Estefanie Baena
Dirección	
Teléfono	
H.C.	
Entidad Vacunadora	

HA HEPATITIS A HEPAVAX-GENE®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1a.	18 JUL	2003	
	2a.	16 ABR.	2003	
	3a.			

TÉTANOS DIFTERIA (Dif-Tet-All)®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1a.			

INFLUENZA AGRIPPAL®S1	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1			

VARICELA VARICELLA VACCINE GCVC®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1			

TRIPLE VIRAL MORUPAR®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1			

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

S.R. 2005

CARNÉ DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres	Estefania
Apellidos	Baena O.
Documento de Identidad	CC ☐ TI ☒ PASAPORTE ☐ No. 96061264470
Fecha de Nacimiento	Día: 12 Mes: 07 Año: 1996

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	ESTEFANIA BAENA
Apellidos:	HOLGUIN
Documento de identidad:	C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1026155422
Fecha de Nacimiento:	Día 12 Mes 07 Año 1996

VACUNA	Dósis	Fecha de Vacuna	Lote	Nombre del Vacunador
Sarampión Rubeola	Única	5/4/06	0041CX	illegible
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1a.	illegible	40408.	
	2a.	26 AGO illegible		
	3a.	26/08	2008 E4408 2 Blanco	
	4a.	Agosto	26/2018.	
	5a.			
Hepatitis B	1a.			
	2a.			
	3a.			

VACUNA	Fecha de Vacuna	Lote	Nombre del Vacunador
Fiebre Amarilla	illegible	054.	Rtw 2016 /4 07.
Influenza			
	illegible	1047.	
MMR			
BD/100mos.		Inf19 n Pa 29.000 Neumococo 75.000	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		010417	167K0307	Sara
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Estefania

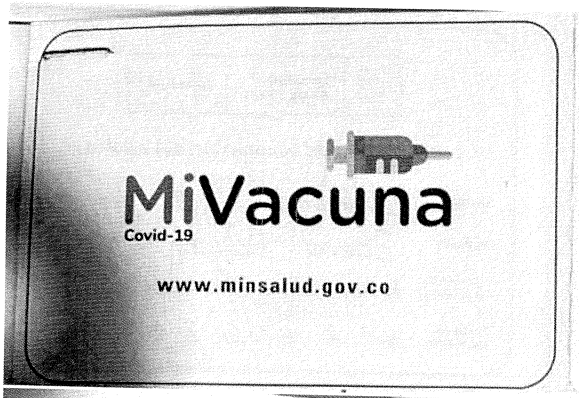
Apellidos: Baena Holguin

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1026155422

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 06 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	05/08/22	V502220128 Lucen	- ESE HSJPC Estella
Otras				



La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Estefania

Apellidos: Baena Holguin

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

No. 1026155422

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 06 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-4-21	SINOVAC	[illegible]	ESE H.S.V. Caldas	Juan E Jimenez	1026156335
	2	18-05-21	Sinovac	[illegible]	E.S.E H.S.V Caldas	Gladis	43725021
		30-11-2021	Moderna	940875	E.S.E H.S.V Caldas	Ema Echeverri	21877165