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
CARRILLO	VASQUEZ	LAURA KATERINE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1043995763	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 27 MES 12 AÑO 2004	CALLE 26A 35 6 BARRIO PAVAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	TARAZÁ		
MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS	TELÉFONO	3246874132	EMAIL	vaskaterinequez@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	2021

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	2024	

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

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 SAN ANTONIO -TARAZA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: TARAZÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8365616	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2026	Día	30	Mes	04	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 426 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: CONSULTA URGENCIAS Y HOSPITALIZACION						DIRECCIÓN: CALLE 26 32 131					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: TARAZÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8365616	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: APS						DIRECCIÓN: CALLE 26 32 131 BARRIO LA BOMBA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APS						*DIRECCIÓN* CALLE 26 32 131 BARRIO LA BOMBA					

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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	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 Tenza 30 Abril - 2026.

Laura Katerine.

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

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-13 08:47

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	KATERINE	CARRILLO	VASQUEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1043995763

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TARAZÁ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TARAZÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TARAZÁ

Dirección	["Calle 26 Nº 32-131"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$21.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$21.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.043.995.763



Apellidos
CARRILLO VASQUEZ

Nombres
LAURA KATERINE

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	F

Fecha de nacimiento
27 DIC 2004

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
22 MAR 2023, TARAZA

Fecha de expiración
23 MAR 2033

Firma

Laura Katerine

.CO

018220182

REGISTRADOR
Alexander

ICCOL018220182402270<<<<<<<<<<<
0412270F3303230COL1043995763<7
CARRILLO<VASQUEZ<<LAURA<KATERI

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141189353623

(415)7707212489984(8020) 000014118935362 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1043995763	8	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1043995763

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Tarazá 790

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARRILLO	VASQUEZ	LAURA	KATERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Tarazá 790

41. Dirección principal
CL 26 A 35 06 BRR PAVAS

42. Correo electrónico carrilaurallo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3246874132	

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
8710	20250703						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 5 61. Fecha 2025-07-03 / 02:14:04PM

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 MENDOZA RIVERA STIVILL

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DECLARACIÓN JURAMENTADA

(No inscripción en el Registro Único de Proponentes – RUP)

Yo, Laura Camilo, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1043995763 actuando en mi calidad de persona natural, bajo la gravedad de juramento, me permito manifestar lo siguiente:

1. Que actualmente no me encuentro inscrito(a) en el Registro Único de Proponentes – RUP.

2. Que la normatividad vigente (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015) establece que la inscripción en el RUP es obligatoria únicamente para quienes participen en procesos de selección tales como licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos, o cuando la naturaleza del contrato así lo exija.

3. Que el contrato o vínculo a celebrar/celebrado con la E.S.E. Hospital San Antonio de Tarazá corresponde a la modalidad de:

- o Contratación directa
- o Mínima cuantía
- X Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión
- o Suministro

por lo cual no me encuentro legalmente obligado a inscribirme en el RUP.

4. Que para efectos de la debida rendición en la plataforma Gestión Transparente, anexo a la presente declaración:

- X Copia de mi RUT y/o
- o Certificado de Existencia y Representación Legal
- o Matrícula Mercantil

5. Que la información aquí consignada es veraz y corresponde a la realidad, comprometiéndome a informar oportunamente cualquier cambio que implique la obligación futura de inscripción en el RUP.

En constancia se firma en Tarazá, a los 30 días del mes 01 del año 2026

Contrato N°: 0231

Laura Katerine.

Firma del declarante

C.C. No. 1043995763 de Tarazá

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:54:27 AM horas del 01/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1043995763**

Apellidos y Nombres: **CARRILLO VASQUEZ LAURA KATERINE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 01/05/2026 09:55:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1043995763** y Nombre: **LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ.**

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. **139325474** . 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 09:57:10 horas del 01/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1043995763,** Apellidos y Nombres **CARRILLO VASQUEZ LAURA KATERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO**, con NIT **890984696-7** 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. 295183690

PIB
09:58:24

Bogotá DC, 01 de mayo 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) LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1043995763:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 01 de mayo de 2026, a las 09:57:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1043995763
Código de Verificación	1043995763260501095743

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

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 1043995763 **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 01/05/2026 09:51 AM

Código Verificación: **9L3KQNH5VT**

Válida hasta: **30/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-28, 08:44:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 84522284

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 29/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA KATHERINE CARRILLO VASQUEZ		
Documento	CC1043995763	**Dirección**	CL 26A #35 - 06 BARRIO PAVAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TARAZA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1043995763	LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302362922

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

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	01/05/2026 13:59:49

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	890984696	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO TARAZA	CALLE 26 N 32 131	1180381

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

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CALLE 26 N 32 131	TARAZA	Antioquia

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

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1043995763	CARRILLO	VÁSQUEZ

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
LAURA KATERINE	27/12/2004	CALLE 26 A # 18-19

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
YARUMAL	3024615679	3246874132	vaskaterinequez@gmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
BARRIO NUEVO MILENIO	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
EPS Sura	9	Colpensiones	2

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	2/5/2026	3350000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	1/5/2026	31/5/2026	NO

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/05/2026 13:59:49. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302362922

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	
0	3350000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	TURNOS

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

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/05/2026 13:59:49. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302362922

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

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

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

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

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

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

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/05/2026 13:59:49. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

cedes

El Centro de Educación en Salud CEDES

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

Otorga el Presente Certificado de Aptitud Ocupacional:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN

AUXILIAR EN ENFERMERIA

a

LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ

D.I 1.043.995.763 de Tarazá

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

CARLOS EMILIO BARRERA LEÓN
Director

DANIS TATIANA SIERRA MACHADO
Secretaria Académica

Expedido en Medellín a los 09 días del mes de Abril de 2025, inscrito en el libro Nro. 1 – Acta 077 – Folio 129 – Número de orden 5

cedes

ACTA DE CERTIFICACIÓN Nro. 077

Libro de Actas 1 Folio 129 Número de Orden 5

El día 09 del mes de abril de 2025, se llevó a cabo la Ceremonia de Certificación de un grupo de estudiantes del Programa **TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, del Centro de Educación en Salud CEDES. Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con Licencia de Funcionamiento mediante Resolución Nro. 0093622 del 18 de mayo de 2010, Registro de Renovación de Programas mediante Resolución Nro. S2023060049824 del 10 de abril de 2023, de la secretaria de Educación de Antioquia.

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

LAURA KATERINE CARRILLO VÁSQUEZ
D.I. 1.043.995.763 de Taraza

Que lo (la) acredita como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

CARLOS EMILIO BARRERA LEÓN
DIRECTOR

DANIS TATIANA SIERRA MACHADO
SECRETARIA ACADÉMICA

Expedido en Yarumal, a los 9 días del mes de abril de 2025.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

CARO Y CUERVO DEL CESAR

Valledupar - Cesar

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal de Valledupar,
Según Resolución No. 001474 de Junio 6 de 2013
Para los Niveles de Educación Media Académica por Ciclos Lectivos
Código DANE: 320001792070 - Código ICFES: 657551

Confiere a:

LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ

D.I. 1.043.995.763 DE TARAZA

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber alcanzado y aprobado los Estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media Académica, según el Plan de Estudios
ofrecidos por esta Institución de acuerdo a la ley 115 de 1994

INSTITUCION EDUCATIVA CARO & CUERVO DEL CESAR
Estudio
Disciplina y Superación
Valledupar 2013

Rector

Institución Educativa
Caro y Cuervo del Cesar

Andrés C. Movilla Zuleta
C.C. No. 77.015.738 de V/par.

Secretaria

Institución Educativa
Caro y Cuervo del Cesar

Dayana Alejandra Díaz Urueña
C.C. No. 1.065.832.513 V/par.

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 56

Dado en Valledupar - Cesar, a los 4 días del mes de Diciembre de 2021

ESE Hospital San Antonio Tarazá Antioquia	Formato	Código: F-GC-065
	CERTIFICACION LABORAL	Versión: 00
		Vigencia: 13/07/2024

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que **LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ,** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.043.995.763 de Tarazá- Antioquia, prestó sus servicios en esta institución como auxiliar de enfermería mediante los siguientes contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan:

N° CONTRATO	INICIO	TERMINACIÓN	OBJETO CONTRACTUAL
CON_0199-PS-2025	01/07/2025	31/12/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ
CON_0167-PS-2025	03/06/2025	30/06/2025	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD –EBS, BASADOS EN EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN EN EL MUNICIPIO DE TARAZÁ – ANTIOQUIA EN SU ZONA RURAL, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1928 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

De los cuales se evidenció el cumplimiento satisfactorio de las obligaciones pactadas durante la ejecución de los mismos.

La presente se expide a solicitud de la interesada para fines que considere pertinentes.

Dado en el municipio de Tarazá - Antioquia, a los cinco (05) días del mes de enero de 2026.

Atentamente,

HARLEN BERNARDO ORTIZ DÍAZ
Gerente

Proyectó:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Freidy Esteban Agudelo Calle Cargo: Técnico administrativo Firma:	Nombre: Patricia Zuleima Aguilar Pérez Cargo: Subdirectora Administrativa y Financiera. Firma:	Nombre: Harlen Bernardo Ortiz Diaz Cargo: Gerente Firma:

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

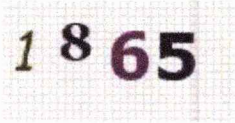
Número de Identificación *

1043995763

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4886

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-05-01→8:29:42 AM -2026-05-01→9:28:42 AM -2026-05-01→9:52:49 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1043995763	LAURA	KATERINE	CARRILLO	VASQUEZ	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) LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ identificado(a) con CC 1043995763 registra La siguiente información:

2026-05-01→9:52:49 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-10-15	25060952121	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

2025060952121
Fecha Radicado: 2025-10-15 15:17:28.0

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCION

(2025/10/15)

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

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

CONSIDERANDO:

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

2. Que, **LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ,** con número único de identificación personal (**NUIP**) **1043995763,** solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en: **AUXILIAR EN ENFERMERIA,** que le fue otorgado por **EL CENTRO DE EDUCACION EN SALUD - CEDES,** en la fecha **09/04/2025**

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ,** con número único de identificación personal (**NUIP**) **1043995763,** para desempeñarse como técnico laboral por competencias: **AUXILIAR EN ENFERMERIA,** en el territorio colombiano.

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

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en Medellín el 2025/10/15

MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
Secretaria de Salud e Inclusión Social

Documento Firmado Digitalmente: # 2025060952121

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Tarazá a los 30 días del mes 04 del año 2026.

Laura Katerine.
Firma

NOMBRE Laura Katerine Carrillo Vasquez

C.C. No 1043085763 de Tarazá

Certificación
Bancaria

Martes, 13 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ identificado(a) con CC 1043995763, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	50357626975	2023-09-18	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-S) 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.

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

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Laura Katerine Carrillo Vasquez

C.C 1.043.995.763

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 01 de mayo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 766013993206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Laura Katerine Carrillo Vasquez

C.C 1.043.995.763

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de mayo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 767640482000

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Laura Katerine Carrillo Vasquez

CC 1043995763 de Taraza - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-20
Fecha de vencimiento: 2027-05-20

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN ENFERMEROS MILITARES
Centro Internacional de Entrenamiento en Medicina Táctica Emergencias y Desastres CIEMTED NIT 900.610.927-4
Medicina Táctica Colombia S.A.S
NIT 901.452.127-4

Certifica que:

LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ

Identificado(a) con Documento N°: 1.043.995.763

Ha superado los requisitos teórico-prácticos correspondientes al Curso de:

Código Fucsia

Atención Integral a Pacientes Víctimas de Violencia Sexual

Intensidad Horaria 40 Horas
Dado en Bogotá D.C ,a los Diez (10) días del mes de Mayo del 2025.
Vigencia por dos (2) años (10/5/2027)

Sargento Primero (RA)
Héctor Guillermo Bernal Malpica
CC 17.389.139
Director General

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Laura Katerine Carrillo Vasquez

CC 1043995763 de Taraza - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Administración de inmunobiológicos PAI con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-25
Fecha de vencimiento: 2027-06-25

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN ENFERMEROS MILITARES
Centro Internacional de Entrenamiento en Medicina Táctica Emergencias y Desastres CIEMTED NIT 900.610.927-4
Medicina Táctica Colombia S.A.S
NIT 901.452.127-4

Certifica que:

LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ

Identificado(a) con Documento N°: 1.043.995.763

Ha superado los requisitos teórico-prácticos correspondientes al Curso de:

Toma de Muestras de Laboratorio Clínico

Intensidad Horaria 40 Horas
Dado en Bogotá D.C ,a los Trece (13) días del mes de Mayo del 2025.
Vigencia por dos (2) años (13/ 5/2027)

Sargento Primero (RA)
Héctor Guillermo Bernal Malpica
CC 17.389.139
Director General

FUNDACIÓN ENFERMEROS MILITARES
Centro Internacional de Entrenamiento en Medicina Táctica Emergencias y Desastres CIEMTED NIT 900.610.927-4
Medicina Táctica Colombia S.A.S
NIT 901.452.127-4

Certifica que:

LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ

Identificado(a) con Documento N°: 1.043.995.763

Ha superado los requisitos teórico-prácticos correspondientes al Curso de:

AIEPI COMUNITARIO

Intensidad Horaria 40 Horas
Dado en Bogotá D.C ,a los Doce (12) días del mes de Mayo el 2025.
Vigencia por dos (2) años (12/ 5/2027)

Sargento Primero (RA)
Héctor Guillermo Bernal Malpica
CC 17.389.139
Director General

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Laura Katerine Carrillo Vasquez

CC 1043995763 de Taraza - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIE Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-06
Fecha de vencimiento: 2028-01-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.c

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN ENFERMEROS MILITARES
Centro Internacional de Entrenamiento en Medicina Táctica Emergencias y Desastres CIEMTED NIT 900.610.927-4
Medicina Táctica Colombia S.A.S
NIT 901.452.127-4

Certifica que:

LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ

Identificado(a) con Documento N°: 1.043.995.763

Ha superado los requisitos teórico-prácticos correspondientes al Curso de:

Toma de Muestra de Citología

Intensidad Horaria 40 Horas
Dado en Bogotá D.C ,a los Doce (12) día del mes de Mayodel 2025.
Vigencia por dos (2) años (12/5/2027)

Sargento Primero (RA)
Héctor Guillermo Bernal Malpica
CC 17.389.139
Director General

ducación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Laura Katerine Carrillo Vasquez

CC 1043995763 de Taraza - Antioquia

zó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-26
Fecha de vencimiento: 2028-05-26

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN ENFERMEROS MILITARES
Centro Internacional de Entrenamiento en Medicina Táctica Emergencias y Desastres CIEMTED NIT 900.610.927-4
Medicina Táctica Colombia S.A.S
NIT 901.452.127-4

Certifica que:

LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ

Identificado(a) con Documento N°: 1.043.995.763

Ha superado los requisitos teórico-prácticos correspondientes al Curso de:

Acompañamiento en el Duelo y Afrontamiento Emocional

Intensidad Horaria 40 Horas
Dado en Bogotá D.C ,a los Diez (10) días del mes de Mayo del 2025.
Vigencia por dos (2) años(10/5/2027)

Sargento Primero (RA)
Héctor Guillermo Bernal Malpica
CC 17.389.139
Director General

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Laura Katerine Carrillo Vasquez

CC 1043995763 de Taraza - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Central de Esterilización
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-29
Fecha de vencimiento: 2027-09-29

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN ENFERMEROS MILITARES
Centro Internacional de Entrenamiento en Medicina Táctica Emergencias y Desastres CIEMTED NIT 900.610.927-4
Medicina Táctica Colombia S.A.S
NIT 901.452.127-4

Certifica que:

LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ

Identificado(a) con Documento N°: 1.043.995.763

Ha superado los requisitos teórico-prácticos correspondientes al Curso de:

Curso de Buenas Prácticas, Seguridad y Manejo del Paciente

Intensidad Horaria 40 Horas
Dado en Bogotá D.C ,a los Once (11) días del mes de Mayo del 2025.
Vigencia por dos (2) años (11/ 5/2027)

Sargento Primero (RA)
Héctor Guillermo Bernal Malpica
CC 17.389.139
Director General

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101028974	0

TOMADOR **LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ** CC **1.043.995.763**

DIRECCION **CALLE 20 # 16 - 41** CIUDAD **YARUMAL, ANTIOQUIA** TELEFONO **3246874132**

ASEGURADO **LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ** CC **1.043.995.763**

DIRECCION **CALLE 20 # 16 - 41** CIUDAD **YARUMAL, ANTIOQUIA** TELEFONO **3246874132**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
15 / 05 / 2025	14 / 05 / 2025	14 / 05 / 2026	14 / 05 / 2025	14 / 05 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 100,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 100,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 20,000,000.00**

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ **********103,176.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********19,603.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********122,779.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-617963 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1328.P.08.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100513906026 1(3900)000000122779(96)20250628

REFERENCIA PAGO:

1100513906026-1

21-03-101028974

FIRMA AUTORIZADA

HELBETHNOMESQUE

CLIENTE

TOMADOR

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Laura Katerine

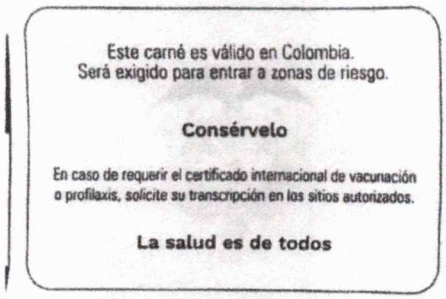
Apellidos: Carrillo Vasquez.

Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte ____ Otro ____ Cual ____

No. 1.093.995.763

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 12 Año 2004

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09-09 2021	PFIZER	FF8843	DMMED	Orlando Alvarez Palacio Auxiliar Enfermeria Reg. S-2475 C.C. 98665129	
	2	30-09 2021	PFIZER	FF8843	DMMED.	Orlando Alvarez Palacio Auxiliar Enfermeria Reg. S-2475 C.C. 98665129	



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

Certificado de vacunación de carné

Nombres: CARRILLO VASQUEZ

Apellidos: LAURA KATERINE

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1043995763

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

ESE HOSPITAL VARGAS SAN...

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	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
Hepatitis B	1	12.7.24	236H3y012
	2		
	3		
Antimábica	1		
	2		
	3		
	4		
Influenza estacional	Anual		
Vacuna	1	12.2.24	X014F43
Otras			

ESE HOSPITAL VARGAS SAN...

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5c4d074d-45d7-4ea7-a242-9b5ed794d1b8

Nombres y apellidos / Full name: **LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1043995763**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **27/12/2004**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail: **vaskaterinequez@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	09	09	2021	PFIZER	FF8843	MEDELLIN CUARTA BRIGADA	ORLANDO ALVAREZ PALACIO
COVID PFIZER	Segunda	30	09	2021	PFIZER	FF8843	MEDELLIN CUARTA BRIGADA	LAURA MERCEDES LOPEZ CORREA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	01	11	2024	Green Cross	V50524004	YARUMAL ESE H. San Juan de Dios	LILIANA AMPARO PINO ZAPATA
TD Adulto	Primer Refuerzo	01	11	2024	Serum	2333L037C	YARUMAL ESE H. San Juan de Dios	LILIANA AMPARO PINO ZAPATA - CC32564877 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	15	05	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0650	TARAZA ESE H. San Antonio	MARIA NANCY GARCIA MAZO - CC32116270 - ACTIVO

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

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

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Servicio	: CONSULTA EXTERNA	**Sede**	: ADILAB YARUMAL
Solicitud	: 56059505	**Fecha Recepción**	: 2024-02-06 07:06:33
Paciente	: LAURA CATERINE CARRILLO VASQUEZ	**Fecha Validación**	: 2024-02-07 12:47:30
Identificación	: 1043995763	**Fecha Impresión**	: 2024-02-08 13:46:34.
Convenio	: PARTICULAR	**Edad/Sexo**	: 19 / F
Telefono	: 3024615659	**Fecha Nacido**	: 2004-12-27

ANALISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]

Resultado: **0.40** mUI/ml
Metodo: Quimioluminiscencia

Valores de Referencia:
NO REACTIVO: Menor a 10.0 mUI/ml
(Ausencia Acs frente AgS Hepatitis B o Niveles
por debajo de Proteccion Inmunitaria)
REACTIVO: Mayor o igual a 10.0 mUI/ml
(Presencia Acs frente AgS Hepatitis B.
En individuos vacunados indica proteccion
frente Hepatitis B)

VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G

Resultado: **0,0** mIU/mL
Metodo: Quimioluminiscencia.
Valores de Referencia:
Negativo: Menor de150 mIU/ml
Indeterminado: De 150-175 mIU/ml
Positivo: Mayor de 175 mIU/ml

Validado Por:

Viviana Mejía G.

JARAMILLO GIRALDO VIVIANA MARIA
BACTERIOLOGA
T.P. 5-3024-12

*** La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico***

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 56059505

URL : https://acortar.link/vI3yLL

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 15/05/2025

Información paciente

Empresa: TRABAJADOR INDEPENDIENTE
Empresa en misión: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
Nombre completo: LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ
Identificación: CC: 1043995763
Responsable: El mismo paciente
Acompañante: Ninguno
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha nacimiento: 27/12/2004
Edad: 20
Genero: Femenino
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Técnica
Teléfono: 3246874132
Dirección: Antioquia, Yarumal, Cl 20 N° 16 - 41 San Luis
N° hijos: 0
ARL: Colmena riesgos profesionales S.A.
EPS: EPS Sura
AFP: Colpensiones

Exámenes analizados

- **EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL.**

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

APTA PARA LABORES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

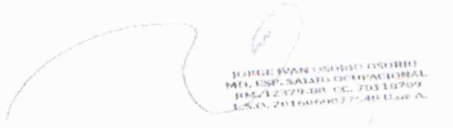
Se realiza evaluación médica ocupacional siguiendo las recomendaciones y protocolos de gobierno nacional, orientadas a prevenir la trasmisión de infecciones y en cumplimiento de las precauciones estándares definidas por la OMS/OPS que tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre u otras fuentes, y en general las infecciones trasmitidas por otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. NO reporta enfermedad de origen laboral u ocupacional. NO HA LABORADOR FORMALMENTE. No tiene síntomas ni signos de sufrir enfermedad infecto contagiosa alguna. Tiene 3 dosis de la vacuna COVID.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo al médico evaluador de Salud Ocupacional abajo firmante, al servicio de la Empresa, a realizarme el examen médico de Salud ocupacional, con los laboratorios y paraclínicos que considere necesarios. He comprendido el propósito de este tipo de evaluación. Se me ha dado a conocer que la realización de este examen y los estudios, interconsultas, para clínicos que se derivan del mismo, es voluntaria. Manifiesto igualmente que toda la información que he suministrado es verídica y no he omitido información relacionada con mi Salud, Historia laboral y ocupacional. Fui informado de las medidas que tomará el prestador para garantizar la confidencialidad, seguridad, conservación y preservación de mi historia clínica. Autorizo al prestador, a suministrar información relacionada con mis datos, y contenido de la historia clínica, a las personas o entidades contempladas en la legislación, en cumplimiento de los preceptos de Programa de Seguridad y Salud en el trabajo de la empresa y en procura de mi bienestar.

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.
- Evitar posturas forzadas de columna.
- Hacer una rutina semanal de ejercicio o deporte al menos 3 veces por semana de mínimo 45 minutos cada vez.
- La silla que se utilice siempre debe tener espaldar y debe permitir la adecuada postura del trabajador.
- Pausas activas cada 2 horas en donde relaje, estire los grupos musculares comprometidos en la labor

Jorge Ivan Osorio Osorio



JORGE IVAN OSORIO OSORIO
Profesión: Médico especialista salud ocupacional
Registro: RM 12379 - LSO 2016060077548

Laura Katerine Carrillo.

Aspirante o trabajador
LAURA KATERINE CARRILLO VASQUEZ
Identificación: CC: 1043995763

ESE Hospital San Antonio Tarazá Antioquia	Documento de apoyo	Código: F-GH-006
	RUTA DE INDUCCION	Versión: 02
		Vigencia: 25/1/2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Laura Carrillo **CARGO:** Auxiliar Enfermeria

HORA	RESPONSABLE		FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:
	Líder de talento humano	Plataforma estratégica y portafolio de servicios, Manual de Inducción general, entrega de manual de funciones, verificación de requisitos hojas de vida, **Verificación requisitos contratación,** Entrega de dotación, recorrido y **reconocimiento de las áreas y servicios**, protocolo empresarial y presentación personal, manejo del Recurso Humano, **Firma de política de confidencialidad.**	
X	**Subgerente Científico / administrativo**	Inducción general, comités a los que va a participar y su función, integración y apoyo en los servicios. Procesos de atención en los servicios (normas generales de funcionamiento)	
X	**Gerente**	Saludo de Bienvenida	
X	**programa de calidad y seguridad del paciente**	Actividades del programa de calidad y seguridad del paciente. Tareas asignadas de calidad para el área, enseña del sistema de reporte de incidentes y eventos adversos- aplicativo. Ubicación de consulta de guías y protocolos de las áreas - Tablero de indicadores de las áreas	
X	**Oficina de Control Interno**	Actividades a realizar relacionadas con control interno, mapa de riesgos, socialización de políticas institucionales. Modelo integrado de planeación y Gestión, comité de control interno	
	S.I.A.U	Funcionamiento del área, encuestas Satisfacción del usuario, tramite de PQRSF, respeto por derechos y deberes, comité de ética. Normas de atención del cliente y programa de humanización	Katy C.
X	**Programa de seguridad y salud en el trabajo**	Normas de higiene y seguridad industrial. Procedimientos Reporte de accidente laboral, comité de salud ocupacional, Uso de elementos de protección personal	
Paula	**facturación y auditoria medica**	Generalidades de contratación y auditoría, motivos de glosas, seguimiento a las historias clínicas. Legislación, normas y funcionamiento del proceso de facturación. Gestionar claves de acceso y funcionamiento del Software,	Paula Jossa
	sistemas	, plan de contingencia informática, Generalidades, norma de uso de equipos de cómputo, lectura de política de confidencialidad	
Eliana	**Sistemas de información y Vigilancia epidemiológica GESIS**	sistema de notificación de vigilancia epidemiológica , , COVE, Normas y contenido de la historia clínica, orden de la historia clínica, autorización de manipulación de la historia, confidencialidad y custodia, Funcionamiento archivo clínico y entrega de copias de historia, **Importancia de procesos de medicina legal (Si aplica)** Principales Procesos y Procedimientos <u>Aplicativos del Ministerio de la Protección Social:</u> 1. **RUAF** (Hechos vitales: Nacimientos y Defunciones) 2. **SINEI** (Reconocimientos médico legales y Necropsias) 3. **SIVIGILA** (Actualización del SIVIGILA 2012 y cómo se maneja	Eliana Negrete C

ESE Hospital San Antonio Tarazá Antioquia	Documento de apoyo	Código: F-GH-006
	RUTA DE INDUCCION	Versión: 02
		Vigencia: 25/1/2026

		este proceso) **4. RIPS.**	
X	**Área de Gestión ambiental**	Normas de disposición de residuos hospitalarios., funciones del comité de gestión ambiental, políticas de optimización de recursos (cero uso papel), ahorro de agua y energía, control de plagas y roedores,	
	Servicio farmacéutico	Diligenciamiento correcto de fórmulas y registros, listado básico de medicamentos que tiene la Ese, optimización de uso de medicamentos, detección de pacientes polimedicados, normas de almacenamiento de medicamentos, diligenciamiento y normas de prescripción de medicamentos de control, responsabilidad frente al stock de los servicios. Normas de pedido de insumos para reposición en los servicios, control de fechas de vencimiento, control de factores ambientales.	
	almacén, inventarios y suministros	Pedidos de almacén , control de inventarios, responsabilidad frente a equipos, entrega de inventarios a cargo, reportes de mantenimiento, comité de compras	
X	**Plan de emergencias**	Cadena de llamadas, plan emergencia interno y externo, normas generales, funciones del comité de emergencias	
	Centro Administrativo de Documentos	Manejo y envío de documentación interna y externa, trasferencia documental desde el puesto de trabajo,	
	Salud pública y PyP	Programas de salud pública , brigadas, programas de PyP, metas y direccionamiento por RIAS, y demanda inducida , redes integradas, APS, Programa IAMI, AIEPI	Eliana Negrete
	JEFE INMEDIATO Ó DE TURNO **servicio asignado**	Inducción dentro del servicio asignado	
LECTURA DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES: A USTED SE LE HARÁ ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO GENERAL DE LA ESE Y MATERIAL PROPIO DE SU SERVICIO PARA LECTURA Y ESTUDIO. POR FAVOR CUANDO TERMINE LA REVISION DE LA INFORMACION DEBE NOTIFICAR AL JEFE DEL AREA PARA REALIZAR LA VALIDACION DEL CONOCIMIENTO. SIN ESTE REQUISITO NO SE CONSIDERARÁ TERMINADO EL PROCESO DE INDUCCION.			CERTIFICA EL CONOCIMIENTO DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA:

CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS DE LA INDUCCIÓN:

_____

_____

LIDER DE TALENTO HUMANO

Laura Katerine

FUNCIONARIO

ACTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO SEGURO DE LA INFORMACIÓN

Comprendo que el Hospital San Antonio de Tarazá es una institución que conserva información confidencial de pacientes y funcionarios que no puede salir a la luz pública por una acción irresponsable y/o descuidada de cualquiera de sus colaboradores.

La información que tiene la institución es un activo valioso y debe preservarse de forma segura, responsable y confiable.

Es por todo lo anterior que con la firma de esta acta Yo Laura Camilo con CC 1043495763 me comprometo a hacer un uso responsable y confidencial de la información que me proporciona la empresa en software o archivos físicos o digitales, independiente del tipo de información de que trate.

Me comprometo, entre otros aspectos a cumplir con lo siguiente:

- ✓ Proteger, preservar y administrar objetivamente la información de la E.S.E. **Hospital San Antonio de Tarazá** junto con las tecnologías utilizadas para su procesamiento, frente a amenazas internas o externas
- ✓ Dar un uso exclusivo a los permisos de acceso a la información que me sean entregados de acuerdo a mis funciones y competencias. No prestaré, cambiaré o haré uso indebido de las claves de acceso proporcionadas por la entidad.
- ✓ Mantener íntegro, confidencial y disponible el activo de información mientras que es desarrollado, producido, mantenido y utilizado en mi área de trabajo.
- ✓ Mantener un inventario de los activos de información que poseo en el servicio (procesada y producida) y de los recursos tecnológicos que me sean asignados para la labor y para ser custodiados.
- ✓ Acogerme a las medidas de seguridad de la información establecidas por esta Política
- ✓ Al momento de mi retiro o cambio de cargo, cumpliré con la responsabilidad de custodia de cualquier archivo mantenido, usado o producido, y realizaré la entrega

de toda la información al jefe de dependencia o supervisor del contrato en caso de no tener una persona que me reciba la información.

- ✓ Garantizo que los equipos asignados en mi área serán adecuadamente conservados, especialmente si son de potencia eléctrica regulados para tenerlos protegidos por UPS.

- ✓ No se obstaculizará la protección por software antivirus con capacidad de actualización automática en cuanto a firmas de virus. No estoy autorizado a deshabilitar este control.

- ✓ Toda información que pertenezca a la matriz de activos de información institucional o que sea de interés para un proceso operativo o de misión crítica La tendré respaldada por copias de seguridad tomadas de acuerdo a los procedimientos documentados por el hospital.

- ✓ Permitiré que la Oficina de Control Interno efectúe auditorías aleatorias que permitan

- ✓ determinar el correcto funcionamiento de los procesos de copia de seguridad en mi servicio.

- ✓ No realizaré copias de historias clínicas sin la aprobación del coordinador del archivo clínico de la ESE expresando la justificación de ello, o en su defecto solicitaré el permito de la Gerencia o administración.

- ✓ Si por cualquier motivo relacionado con la labor me entero de información de la historia clínica de cualquier usuario, esta nunca será publicada, ni trasmitida a otros que no tengan competencia para conocerla.

- ✓ Todo equipo que yo ingrese a la E.S.E. debe ser revisado, registrado y aprobado por el área de sistemas, administración y Gerencia antes de conectarse a cualquier nodo de la Red de comunicaciones y datos institucional. Si el caso se presenta, dicha dependencia debe desconectar aquellos dispositivos que no estén aprobados y reportar tal conexión como un incidente de seguridad a ser investigado.

- ✓ Tengo pleno conocimiento que **no se permite la instalación de software** que viole las leyes de propiedad intelectual y derechos de autor en especial la **ley 23 de 1982** y relacionadas. La **Oficina Asesora de sistemas** debe desinstalar cualquier software ilegal y registrar este hecho como un incidente de seguridad que debe ser investigado.

- ✓ Me acogeré a las normas de uso de Internet y de los servicios de correo electrónico, además no expondré la entidad a riesgos por el almacenamiento de datos en equipos personales (computadores portátiles, notebooks, PDA, celulares, etc.).

- ✓ Como requisito para la terminación de relación contractual o laboral del personal de la ESE, el área de sistemas debe expedir un certificado de cancelación de las cuentas de usuario asignadas para el uso de recursos de tecnologías de la información de la institución.

- ✓ Me han informado que el **Asesor Jurídico** verificará el cumplimiento de la presente Política en la gestión de todos los contratos, acuerdos u otra documentación de la entidad con empleados y con terceros. Así mismo, asesorará en materia legal a la entidad en lo que se refiere a la seguridad de la información en caso de ser violado alguno de los anteriores acuerdos.

Laura Katerine.

FIRMA COLABORADOR DE LA E.S.E.

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA DE TALENTO HUMANO

FECHA: Taraza 30-Abril-2026