REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.060.596.303

ANZOLA CASTAÑO

APELLIDOS

VALERIA

NOMBRES



Valeria Anzola C.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1997

SUPIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

20-MAY-2015 SUPIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0912400-00739656-F-1060596303-20150818 0045959695A 2 28907206

Supia – Caldas, 29 de mayo de 2026

Doctora
LUZ JANETH RAMIREZ ACEVEDO
Gerente
ESE Hospital San Lorenzo de Supia

ASUNTO: Propuesta de Prestación de Servicios

Cordial saludo

Siguiendo los contactos iniciales mantenidos, yo VALERIA ANZOLA CASTAÑO , mayor de edad, con domicilio en Supia Caldas, con Cedula de Ciudadanía N° 1.060.596.303 de Supia Caldas, y en mi propio nombre, Auxiliar de Enfermeria y representación, deseo realizar una propuesta de prestación de servicios con las siguientes características.

Objetivo de la propuesta:

La presente propuesta tiene como objetivo Brindar atención integral, humanizada y oportuna a la comunidad mediante el trabajo en los Equipos Básicos en Salud, fortaleciendo las acciones de promoción, prevención y acompañamiento en los diferentes entornos familiares y comunitarios, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y al acceso oportuno a los servicios de salud.

Perfil profesional:

Auxiliar de enfermería con vocación de servicio, comprometida con el cuidado integral de los pacientes y el bienestar de la comunidad. Con habilidades en atención primaria en salud, promoción y prevención, toma de signos vitales, apoyo en procedimientos básicos de enfermería y acompañamiento a pacientes en diferentes etapas de atención.

Me caracterizo por ser una persona responsable, empática, organizada y con capacidad para trabajar en equipo interdisciplinario, orientada a brindar una atención humanizada y de calidad. Con disposición para participar en actividades comunitarias, visitas domiciliarias y estrategias de intervención en los Equipos Básicos en Salud, contribuyendo al fortalecimiento de la salud pública y al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Experiencia profesional:

NOMBRE DE LA EMPRESA: IPS CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ ALVAREZ

(01 de julio 2018 Hasta 31 de enero de 2025)

SERVICIO: Atencion al Usuario

NOMBRE DE LA EMPRESA: Hospital San Lorenzo de Supua

(2025)

SERVICIO: EBS

Características y contenido del servicio:

- Atención integral y humanizada a los usuarios y familias de la comunidad.
- Participación en actividades de promoción y prevención en salud.
- Realización de visitas domiciliarias y seguimiento básico a pacientes.
- Toma y registro de signos vitales.
- Apoyo en jornadas de vacunación, tamizajes y actividades extramurales.
- Educación a la comunidad sobre hábitos saludables, autocuidado y prevención de enfermedades.
- Apoyo en programas de salud pública y atención primaria en salud.
- Trabajo articulado con el equipo interdisciplinario de salud.
- Identificación de riesgos en salud y orientación oportuna a los usuarios.
- Acompañamiento y seguimiento a población prioritaria como adultos mayores, niños, gestantes y pacientes con enfermedades crónicas.
- Cumplimiento de protocolos de bioseguridad y atención segura.
- Manejo adecuado de registros e información básica de los pacientes.

Recurso para la prestación del servicio:

Comprometida como Auxiliar de enfermería con experiencia en el Hospital San Lorenzo de Supía con la atención integral y humanizada de la comunidad, capacitada en promoción y prevención en salud, toma de signos vitales, visitas domiciliarias y apoyo en actividades de atención primaria. Se brindará una atención responsable y de calidad, contando con los conocimientos técnicos, elementos básicos de bioseguridad y disposición para actividades comunitarias e intramurales.

Plazo de Ejecución:

El plazo de ejecución de la propuesta será contado a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato y hasta el _____DOS MIL VEINTISEIS), (2026)previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución

Precio y forma de pago de la propuesta:

El valor de la presente propuesta es de _____ PESOS M/CTE ($ _____), como remuneración de la prestación del servicio

En concordancia con todo lo anterior le envío mi curriculum vitae, con los respectivos soportes académicos por ustedes exigidos.

Cordialmente Valeria Anzola C.

VALERIA ANZOLA CASTAÑO

NOMBRES Y APELLIDOS

Perfil: Auxiliar de Enfermeria
Tarjeta Profesional: 1.060.596.303
Celular: 3118372400
Correo: valerianzolac@gmail.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Anzola	Castaño	Valeria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1060596303

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 05 AÑO 1.997

PAÍS: Colombia

DEPTO: Caldas

MUNICIPIO: Supia

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 10 #33-59

PAÍS: Colombia DEPTO: Caldas

MUNICIPIO: Supia

TELÉFONO: 3118372400 EMAIL: Valeriaanzola@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 11 AÑO 2013

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		Tecnico laboral Aux. Enfermeria	12	2011	17-049-1561-11

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San lorenzo Supia	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Supia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 18 MES 06 AÑO 2025	DÍA 18 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS Clinica Roque Armando lopez		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Supia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8561175	DÍA 01 MES 07 AÑO 2018	DÍA 31 MES 01 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Termino Fijo		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Supía Caldas 29 de mayo 2026

Valeria Arzola C.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

29/05/2026

Ciudad y fecha

Alejandra Espinosa

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



VALERIA ANZOLA CASTAÑO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONTACTO

valerianzolac@gmail.com

3118342400

DATOS PERSONALES

Fecha de Nacimiento: 15 de Mayo de 1997

Lugar de Nacimiento: Supia Caldas

Documento:1060596303

Edad: 28 Anos

Estado Civil:Union Libre

Hijos: 2

ESTUDIOS

INSTITUTO INMEDENT 12/2017

Tecnico Laboralen Auxiliar de Enfermeria.

INSTITUCION EDUCATIVASUPIA

Bachiller Academico

PERFIL PROFESIONAL

Auxiliar de enfermeria con formaci6n tecnica y experiencia en el cuidado integral de pacientes en diferentes etapas del ciclo vital. Capacitada en la toma de signos vitales, administraci6n de medicamentos segun prescripci6n medica, apoyo en procedimientos clinicos, programas de promoci6n y prevenci6n y atenci6n humanizada, comprometida con la promoci6n de la salud, la prevenci6n de enfermedades y el trabajo en equipo interdisciplinario. Poseo habilidades en la comunicaci6n efectiva, manejo de pacientes con respeto y empatia y cumplimiento estricto de normas de bioseguridad.

EXPERIENCIA LABORAL

Auxiliar de Enfermeria con trayectoria en el abordaje comunitario, brindando atenci6n en contextos rurales bajo el enfogue de Atenci6n Primaria en Salud

HSL HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA CALDAS

Tiempo Laborado: 18 de Junio 2025- 18 de Diciembre2025

Coordinadora de EBS: Maria Camila Pena

Telefono 3148269814

Jefe Inmediata: Yuliana RangelDiaz

Te&#65533;fono: 3167378584

- Brindar atenci6n integral en Atenci6n Primaria en Salud a usuarios de zonas rurales,fortaleciendo el accesoequitativo a los servicios.
- Desarrollo de actividades de Atenci6n Primaria en Salud en poblaci6n rural,garantizando atenci6n cercanay humanizada.
- Identificaci6n y valoraci6n de riesgos en salud en poblaci6n rural, orientando acciones de prevenci6n y control.
- Educaci6nen salud a usuarios y familias, promoviendo el autocuidado y estilos de vida saludables.

Auxiliar de Enfermeria con trayectoria en programas de Promoci6n y Prevenci6n (PyP),enfocada en educaci6n, prevenci6n de riesgosy bienestar comunitario.

IPS CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ

Tiempo Laborado: 01 de julio del 2018 al 31 de enero de 2025 Jefe Inmediata: Ana Milena Montoya Pena

Telefono: 3116426600

- Orientaci6n educativa a pacientes y familiares para fortalecer el autocuidado y la adopci6n de estilos de vida saludables, contribuyendo a la prevenci6n de enfermedades.
- Programaci6n y gesti6n de citas para los diferentes ciclos de vida, incluyendo primera infancia, infancia, juventud, adultez, planificaci6n familiar y citologia cervical.

DIPLOMADO

- Humanizaci6n en la prestaci6n de servicios de salud.
- Toma de muestra de Laboratorio.
- Tecnica de toma de citologia servicouterina.
- Atenci6n integral en salud con enfoque Psicosocial a victimas en conflicto armada.
- Atenci6n integral a victimas de violencia sexual.
- Soporte vital basico.

REFERENCIAS PERSONALES

Oscar Adrian Taborda Auxiliar de enfermeria Tel: 3185544172

Yuliana Rangel Diaz Jefe de Enfermerra. HSL Hospital San Lorenzo de supia. Tel: 3167378584

Maria Elena Castro Otagri
Auxiliar de Enfermeria
3217574122

Auxiliar de Enfermeria con trayectoria en atenci6n al usuario, orientaci6n y agendamiento de servicios.

IPS CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ
Tiempo Laborado: 01 de julio del 2018 al 31 de enero de 2025 Jefe Inmediata: Ana Milena Montoya Pena
Telefono: 3116426600

- ProgramaciOn y coordinaciOn de citas para consulta por morbilidad y atenciOn por especialidades.
- Gestion y autorizaciOn de procedimientos segun lineamientos institucionales.
- Recepcion, organizaciOn y entrega de resultados de laboratorio clinico.

Auxiliar de Enfermeria con trayectoria en digitaci6n de historias clinicas y apoyo administrativo a medicos especialistas.

IPS CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ
Tiempo Laborado: 01 de julio del 2018 al 31 de enero de 2025 Jefe Inmediata: Ana Milena Montoya Pena
Telefono: 3116426600

Apoyo al medico especialista mediante la correcta digitaci6n y actualizaci6n de historias clinicas.

REFERENCIAS FAMILIARES

Maria Nataly Anzola Castano Hermana
Tel: 3115700842

Maria Viviana Castano Toro Madre
Tel: 3206836956

Valeria Anzola C.
1060596303



VALERIA ANZOLA CASTAÑO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

valerianzolac@gmail.com

3118342400

Institución Educativa

Supía

Supía - Caldas

Otorga el título de

Valeria Anzola Castaño

T.I. 970315-02152 de Manizales

El Título de

Bachiller Académico

INSTITUTO INMEDENT LTDA

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como:

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

A:

VALERIA ANZOLA CASTAÑO

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

Cruz Roja Colombiana
Seccional Caldas

CERTIFICAN A:

VALERIA ANZOLA CASTAÑO

Documento de Identidad No.1.060.596.303

Por ser COMPETENTE en el Curso:

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

Agosto 06 al 31 de 2018
Intensidad: 20 horas

IA ARISTIZABAL DAVILA	YERICA PAOLA GARCIA	MARIA LILIANA HENAO
ora de Educación	Docente	Bacteriólogo T.P 02525

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, VALERIA ANZOLA CASTAÑO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.060.596.303 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	SUPIA
Dirección	CARRERA 10 NRO 33-59			Teléfonos	3118372400

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA VIVIANA CASTAÑO TORO	25.213.893	MADRE
BERNARDO ANTONIO ANZOLA RIOS	15.925.050	PADRE
EMILIANO CALVO ANZOLA	1.060.594.974	HIJO
JERONIMO CALVO ANZOLA	1.060.597.822	HIJO
JESUS ANTONIO CALVO MACANILLA	1.058.230.352	CONYUGUE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	18.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 18.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORRO	488452445130	SUPIA CALDAS	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
Jesus Antonio Calvo Naranjilla	C.C. X C.E. T.I.	N° 10605916 303

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Valeria Anzola C.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Supia Caldas, 29-05-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-SIGEP

El servicio público es de todos | 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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
Valeria		**Anzola**	**Castaño**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1060596303

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio SUPIA

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio SUPIA

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 LORENZO DE SUPIA

Cargo o función que cumple

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio SUPIA

Dirección CARRERA 7 NRO 25-12

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	18.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**18,000,000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [X] NO [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
JESUS ANTONIO CALVO MACANILLA	COMPAÑERO	1058230352

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	303				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Padre	Bernardo	Antonio	Anzola	Rios	15.925.050
Madre	Maria	Viviana	Castaño	Toro	25.213.893
Hijo(a)	Emiliano		Calvo	Anzola	1.060.594.974
Hijo(a)	Jeronimo		Calvo	Anzola	1.060.597.822

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
	3	

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

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, 04/06/2026 02:12:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1060596303** y Nombre: **VALERIA ANZOLA CASTAÑO.**

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. **141500472** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS F

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:48:19 AM horas del 29/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1060596303**

Apellidos y Nombres: **ANZOLA CASTAÑO VALERIA**

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.

Volver al Inicio

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 29 de mayo de 2026, a las 08:54:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1060596303
Código de Verificación	1060596303260529085437

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297006793

PIB
09:05:11

Bogotá DC, 29 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) VALERIA ANZOLA CASTAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1060596303:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SUPIA, CALDAS, **29/05/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora VALERIA ANZOLA CASTANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1060596303**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488452445130**
Fecha de apertura	**30/04/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VERIFICADO

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 14:11:55 horas del 04/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1060596303,** Apellidos y Nombres **ANZOLA CASTAÑO VALERIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san lorenzo de supia**, con NIT **890801758-0** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 1060596303 **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 29/05/2026 09:39 AM

Código Verificación: **TXA6E71YMB**

Válida hasta: **27/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14460204031

(415)7707212489984(8020) 000001446020403 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 0 5 9 6 3 0 3	3	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1060596303	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	Supía 7 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANZOLA	CASTAÑO	VALERIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Supía 7 7 7

41. Dirección principal: CR 10 33 59 BRR EL LAGO

42. Correo electrónico: valerianzolac@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 6 8 3 6 9 5 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 7 1 2 2 0						

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	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 20180220

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 GRISALES TABARES MARVE LUZ

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas



RESOLUCION No. 17-049-1561-17

POR LA CUAL SE REGISTRA UN CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN AREAS AUXILIARES DE LA SALUD

LA SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al Decreto No. 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, Resolución 8211 del 15 de junio de 1989, Decreto 1352 de 2000, Decreto 4904 de 2009, Decreto 4192 de 2010, Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud, Resolución de Delegación de Funciones 1273 del 12 de septiembre de 2013 y Resolución 0298 del 16 de mayo de 2017, nombramiento de la Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, y,

C O N S I D E R A N D O

Que **VALERIA ANZOLA CASTAÑO,** cédula **1060596303,** ha solicitado el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en áreas auxiliares de la salud como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** que le otorgó **EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO–"INSTITUTO INMEDENT LIMITADA"-MANIZALES,** según **Acta de Grado 215 del 16 de diciembre de 2017.**

Que estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes.

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en áreas auxiliares de la salud como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** que le otorgó **EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO–"INSTITUTO INMEDENT LIMITADA" - MANIZALES,** a nombre de **VALERIA ANZOLA CASTAÑO,** cédula **1060596303,** para desempeñarse en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y queda inscrito (a) en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, a los 27 días del mes de diciembre de 2017

ADRIANA RAMIREZ CATAÑO

Resultado General 2020-05-29 - 3:19:28 PM

Tipo Identificación	Num Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Consulta
CC	1060596307	VALERIA		ANZOLA	CASTAÑO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 180 y 181 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se encontró que el (la) señor(a) VALERIA ANZOLA CASTAÑO identificado(a) con CC 1060596307 registra la siguiente información:

2020-05-29 - 3:19:28 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Información (Título)	Profesión u Ocupación	Fecha Acta Grado o Fecha Terminación	Acta / Libro / Folio	Entidad Educativa
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2017-12-27	170491561	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

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).

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Valeria Anzola Castaño

ha participado y aprobado el

Curso Virtual mhGAP Humanitario

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 12 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

11 de junio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

mhGAP

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=666905a5-c100-4e8f-8f4d-19c1ac1f06ca

Revive
Entrenamiento Médico Integral

Otorga el siguiente

CERTIFICADO

Valeria Anzola Castaño

C.C 1060596303

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso de **Soporte Vital Básico, B-Learning**, realizado en modalidad teórico práctica bajo metodología Mastery Learning, con un total de **24 horas** de educación continua. Esta certificación es válida por dos (2) años según la resolución 3100 de 2019.

Para constancia se firma en la ciudad de Manizales el 14 de Noviembre del 2023.

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
Miembro de la Asociación Médica Mundial

Sebastian Alba Ospina, MD - Director Ejecutivo Revive EAH
MBA Universidad de EAFIT - Master Health And Medical Simulation
Instructor American Heart Association - CEO Infusiones

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Valeria Anzola Castaño

c.c. 1060596303 de Supía - Caldas

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

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

Fecha de emisión: 2022-10-04
Fecha de vencimiento: 2024-10-04

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

VALERIA ANZOLA CASTAÑO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.060.596.303

Asistió al Curso de:

MANEJO AL PACIENTE DISCAPACITADO (MPD)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 5 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL. DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD. PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM**, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCION **321 405 9500**

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Valeria Anzola Castaño

CC 1060596303 de Supía - Caldas

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-03
Fecha de vencimiento: 2026-04-03

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

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

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

VALERIA ANZOLA CASTAÑO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1060596303

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Manizales. a los once (11) dias del mes de junio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JHON HAROLD ORTIZ VALENCIA
Subdirector (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

91383115 - 11/06/2023
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 9306002778338CC1060596303C.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE MANIZALES

LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO

INSTITUTO INMEDENT LTDA

Con Licencia de funcionamiento según Resolución No. 402 del 01 de Marzo de 2010 Expedida por la Secretaria de Educación de Manizales

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como:

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

A:

VALERIA ANZOLA CASTAÑO

Identificado(a) con C. C. 1.060.596.303 de Supia

Por haber cursado y aprobado:

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

Con Registro según Resolución No. 426 del 21 de Marzo de 2017, de la Secretaría de Educación de Manizales, y Acuerdo No. 0367 del 12 de Diciembre de 2016 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Con una intensidad total de 1800 horas

Dada en Manizales a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 2017

RECTORA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

Anotado al Libro de Registro LC Acta No. 215 Folio 68

INMEDENT LTDA.
Nit. 800.106.930-3

"Una Inversión para toda la Vida"

ACTA DE CERTIFICACION No. 215

En la ciudad de Manizales a los dieciséis (16) dias del mes de Diciembre del año dos mil diecisiete (2017), el **INSTITUTO INMEDENT,** realizó la ceremonia de certificación presidida por la Rectora y el Coordinador Administrativo con el fin de conferir los certificados de Aptitud Ocupacional por Competencia como Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.

El **INSTITUTO INMEDENT** con licencia de Funcionamiento, según Resolución, Número 402 del 01 de Marzo de 2010 expedida por la Secretaría de Educación del Municipio de Manizales, en el nivel de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano y con Registro según Resolución Número 426 del 21 de Marzo de 2017 emanada por la Secretaría de Educación del Municipio de Manizales y, Acuerdo Número 00367 del 12 de Diciembre de 2016 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud para impartir capacitación en el ramo de Auxiliar en Enfermería, bajo los módulos obligatorios.

I. **Fomentar prácticas seguras y saludables en los ambientes de trabajo en el marco de los principios de autocuidado y normatividad legal vigente.**
II. **Orientar a la persona según el servicio solicitado de acuerdo con portafolio de servicio institucional y normativa en salud vigente.**
III. **Admitir a la persona para la prestación de servicios de salud según normativa legal vigente y servicios institucionales.**
IV. **Prevenir infecciones en las personas y su entorno de acuerdo con protocolos establecidos y normativa legal vigente.**
V. **Apoyar los procedimientos de diagnóstico individual de acuerdo con protocolos y tecnología requerida.**
VI. **Cuidar a las persona en actividades de la vida diaria según situación individual, delegación del profesional y protocolos institucionales.**
VII. **Asistir integralmente a la persona en la unidad quirúrgica de acuerdo con guias de manejo y protocolos vigentes.**
VIII. **Atender integralmente a la persona en estado critico de salud según situación individual y protocolos institucionales vigentes.**
IX. **Administrar medicamentos según delegación, protocolos establecidos y normativa legal vigente.**
X. **Administrar Inmunobiológicos según delegación y normativa vigente.**
XI. **Asistir integralmente a persona y familia con relación a etapa de proceso vital y contexto social, político, cultural y ético.**
XII. **Y Módulos Básicos: Inducción Institucionales, Técnicas de Estudio, Ética y Valores, Deporte Formativo, Informática Básica.**

Con una intensidad de 1800 horas, comprobada la situación legal y académica, según requisitos reglamentarios y estatutarios del **INSTITUTO INMEDENT** de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a otorgar el certificado de **APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** en las modalidades descritas anteriormente a la estudiante **VALERIA ANZOLA CASTAÑO** identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.060.596.303 de Supia.

Dada en Manizales a los dieciséis (16) días del mes de Diciembre del año dos mil diecisiete (2017)

DIANA MARCELA GALLEGO RIOS
Rectora

JORGE MARIO SIERRA QUIROZ
Coordinador Administrativo

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa

Supía

Supía - Caldas

Licencia de funcionamiento, según resolución 5134 del 17 de Septiembre de 2012, de la Secretaría de Educación Departamental

CIENCIA Y VIRTUD

Confiere a

Valeria Anzola Castaño

T.I.970515-02152 de Manizales

El Título de

Bachiller Académico

Quien cursó y aprobó el plan de estudios de la educación Media Académica, segúnla Ley General de Educación y establecido en el Proyecto Educativo Institucional
En testimonio de ello le otorga el presente diploma.

Silvia Imelda Espinosa Bonilla

Esp. Silvia Imelda Espinosa Bonilla
Rectora

Yasmín Yarsen C.C.

María Melva Cartagena Castro
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro 3 Folio 59 Diploma 30

Dado en Supía - Caldas a 29 de Noviembre de 2013

Acta de Grado

Dane: 117777000734
Código: ICFES: 006874
Jornada: Diurna

Institución Educativa

Supía

Supía - Caldas

En Supía Caldas a 29 de noviembre de 2013, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, la Rectora y la Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa Supía; institución con licencia de funcionamiento, según resolución 5154 del 17 de septiembre de 2012 de la Secretaría de Educación Departamental.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando(a) cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

Valeria Anzola Castaño

T.I. 970515-02152 de Manizales

Es fiel copia tomada del Acta general 70 del 29 de noviembre de 2013, la cual consta de 51 graduandos, que comienza con Yaira Paola Álvarez Gutiérrez y cierra con Ever Daniel Zuleta López.

Firmada por quienes intervinieron en cumplimiento con lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994.

Silvia Imelda Espinosa Bonilla

Esp. Silvia Imelda Espinosa Bonilla
C.C. 25.059.750 de Riosucio
Rectora

María Melva Cartagena Castro
C.C. 25.211.965 de Supía
Secretaria

IPS Clínica
Roque Armando López

2025-014

LA IPS CLÍNICA ROQUE ARMANDO LÓPEZ ÁLVAREZ E.U.
NIT 900.198.012-3

CERTIFICA QUE:

VALERIA ANZOLA CASTAÑO, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.060.596.303 expedida en Supía, laboro como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en la IPS CLÍNICA ROQUE ARMANDO LÓPEZ ÁLVAREZ EU, mediante Contrato Individual de Trabajo a Termino Fijo, desde el 1 de julio del 2018 hasta el 31 de enero del 2025

Esta certificación se expide en Supía Caldas, a los 26 días del Mes de marzo del 2025.

MARÍA ARNOLY LADINO MORENO
Área Administrativa
IPS CLÍNICA RAL

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:

VALERIA ANZOLA CASTAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.060.596.303**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Mayo 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.

Dra. Luisa Fernanda Becerra Barrera
Especialista en Medicina Laboral y Salud Ocupacional.
Tel: 3107765625
Calle 11 # 5-56 Enseguida de liga rosa
Riosucio, Caldas.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

FECHA:	05-JUNIO-2026	
NOMBRES Y APELLIDOS:	VALERIA ANZOLA CASTAÑO	
CEDULA: 1060596303	**EDAD:** 29 AÑOS	
FECHA DE NACIMIENTO:	15-MAY-1997	
GENEROIDENTIFICADO: FEM.	**HEMOCLASIFICACION:** A+	
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	**HIJOS :** 2	
ESCOLARIDAD: TECNICO	**DIRECCION:** BARRIO CONGO, SUPIA	
TELEFONO: 3118372400	**CORREO ELECTRONICO:** valerianzolac@gmail.com	
EPS:SURA	**ARL:**	
EXAMEN MEDICO DE:	INGRESO: X EGRESO: PERIODICO:	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	A QUIEN LE INTERESE	
NIT:	**NOMBRE DEL CARGO:** AUXILIAR DE ENFERMERIA	

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Una vez practicado el EXAMEN MEDICO LABORAL, se encuentra:

APTO SIN RECOMENDACIONES	X	APTO CON RECOMENDACIONES	

EXPLICACION DEL CONCEPTO:

Apto para trabajar y desempeñarse en las labores en los diferentes servicios de atención.

Énfasis ostemuscular	**NORMAL**	**QX: Pomeroy**
Nutrición masa corporal	**24 Normal**	**Tabaquismo: Niega**
Agudeza visual	**20/20 NORMAL USA LENTES.**	
Prueba de a voz susurrada	**NORMAL**	**G/O: PLF: Pomeroy.**

Los test y pruebas descritos anteriormente hacen parte dentro de la valoración médica y osteomuscular que se realiza y pueden dar una apreciación de cómo se encuentra el paciente que al caso de resultar alterados requieran valoraciones especializadas. No son diagnósticos

Clasificación osteomuscular : asintomático.

PRUEBAS COMPLEMETARIAS

Visiometria: No se realiza	Espirometría: No se realiza	Audiometría: No se realiza

EXAMENES APORTADOS:

No aporta paraclínicos en el momento

ENFASIS OSTEOMUSCULAR:

Al realizar el examen físico de columna y de los diferentes segmentos osteomuscular no se evidenciaron alteraciones, ni limitaciones de la movilidad, ni dolor. No se evidencian signos clínicos, así como tampoco el trabajador reporta síntomas sugestivos de tendinopatías, ni signos de patologías osteomusculares en ningún segmento corporal.

No obstante, lo anterior, no es posible asegurar de manera prospectiva, que bajo ciertas laborales donde se le exijan movimientos repetitivos de los diferentes segmentos corporales, o durante jornadas de trabajo extenuantes, no vayan aparecer síntomas o lesiones derivados del sobreesfuerzo que realice el trabajador al desempeñar la tarea, que puede repercutir en posibles incapacidades o lesiones osteomusculares futuras.

EXAMENES INGRESO

Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, con el objeto de determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo suministrado por el empleador. Resolución 1843 DEL 2025

OBSERVACIONES GENERALES PARA LA EMPRESA

-Comunicar al trabajador el concepto y recomendaciones emitidas en este documento.
- realizar periódicamente todos los exámenes definidos según el perfil del riesgo.
- inducción, capacitación periódica , acordes a las funciones y riesgos del cargo.
-control médico por medicina laboral cada 3 meses si lo amerita si no me amerita hacer caso omiso.
-estilos de vida saludable : realizar ejercicio mínimo tres veces a la semana , dieta equilibrada , consumo de agua . procurar adecuada higiene del sueño , evitar el consumo de alcohol y sustancia .
-se recomienda que toda persona que ingresa hacer parte del equipo de trabajo se le realice educación de salud y seguridad en el trabajo.

Conforme a la declaración de salud de la persona evaluada y al reconocimiento del día de hoy se certifica que el aspirante, en la presente valoración se encuentra libre de patologías y se considera apto para trabajar.
Acepto las anteriores valoraciones medicas , hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud , es verdadera y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar .cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. ART 62 CST.

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al Doctor (a) abajo mencionado (a) a realizar en mí el examen clínico y/o paraclínico (s) ocupacional(es), registrado en este documento. El Doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza, el propósito, las limitaciones y los beneficios del examen médico ocupacional, a partir de asesoría recibida antes de la prueba, entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento. Fui informado por el medico LUISA FERNANDA BECERRA, de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultado

En constancia firmo:

Luisa Fda Becerra B.

Profesional: LUISA FERNANDA BECERRA BARRERA
MEDICO GENERAL UNIV. SANTIAGO DE CALI
RM1128418137
ESPECIALIZACION EN MEDICINA GERENCIAL Y SALUD OCUPACIONAL
LIC.74607

Valeria Anzola C.

TRABAJADOR

Cualquier alteración o modificación de la información contenida en este documento configura el delito de falsificación de documento privado contemplado en el art 289 del código penal. valide la autenticidad de este documento. Con la persona que lo expidió.