REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.332.259**

PINO ARENIZ

APELLIDOS

LICETH KARINA

NOMBRES

LICETH KARINA PINO ARENIZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1978**

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**A-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-SEP-1996 OCAÑA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2506100-00269534-F-0037332259-20101209 0025132664A 1 27362101

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
PINO	ARENIZ	LICETH KARINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 37332259	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 07 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO OCAÑA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 10N 4 12 urbanizacion villa carolina

PAÍS COLOMBIA DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO OCAÑA

TELÉFONO EMAIL licethpino87@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	1999

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES - OCAÑA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* OCAÑA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6075636330	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 7 NORTE 29 177						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES - OCAÑA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* OCAÑA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3157342993	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APOYO EN AUXILIAR DE ENFERMERI					*DIRECCIÓN* CALLE 7N N NORTE 7N 29 NORTE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES - OCAÑA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* OCAÑA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6019196900	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 7 N 29- 144 BARRIO LA PRIMAVERA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASMET SALUD EPS - SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* OCAÑA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3157342993	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	05	*Año* 2009	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE ASESORIA AL CLIENTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 44 4N 18 NORTE						

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	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

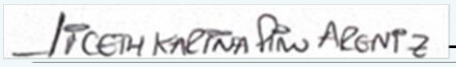
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __NO x 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 Ocaña, 11 de junio 2026



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

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Departamental
"Alfonso López"

Ocaña - Norte de Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento según Resolución No. 001178 del 9 de noviembre de 1993

Confiere a

Liceth Karina Pino Arenis

Identificado(a) con C.C. No. 37. 332. 259 Expedida en Ocaña

El Título de

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario

COLEGIO DEPTAL ALFONSO LOPEZ OCAÑA

COLEGIO ALFONSO LOPEZ
OCAÑA N. de S.
VICTORIA

COLEGIO ALFONSO LOPEZ
OCAÑA N. de S.
SECRETARIA

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 14 Diploma No. 58

Dado en Ocaña, a 14 de Diciembre de 199 6

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Salud de Norte de Santander

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Educación no formal
Resolución N° 377/70 de la
Secretaría de Educación Departamental

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONCEDIDO A:

Liceth Karina Pino Arenis.
C.C. 37'332.259 Ocaña.

Por haber cursado y aprobado el programa de Estudios teórico-práctico durante 2080 horas, establecidos por el Ministerio de Salud, que lo capacitan para ejercer como

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Aprobado por Resolución 8522 del 27 de junio de 1984 del Ministerio de Salud y Resolución 5688 del 18 de septiembre de 1975 de la Secretaría de Educación Dptal.

Rosa Planda Granados
Directora de la Escuela

Secretario de Salud Departamental

Anotado al folio No. 126 del libro No. 1 de Certificados

Ocaña, 22 de Diciembre de 1999

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER
RES No 1336 FECHA 28-5-2001
INSCRIPCION No 6052 FECHA 9-5-2001
FOLIO 389 LIBRO 17
DIRECTOR

EI ÁREA DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

HACE CONSTAR:

Que, **LICETH KARINA PINO ARENIZ,** identificada con c.c. 37.332.259; celebró los siguientes contratos de prestación de servicios con esta entidad hospitalaria:

OBJETO	N. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR EN PESOS
PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024 EN TODOS LOS MUNICIPIOS O ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	064-2025	17/02/2025	31/05/2025	7.000.000
PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA Y ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.	374-2025	11/06/2025	11/07/2025	3.000.000
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE OCAÑA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	853-2025	26/08/2025	25/11/2025	9.000.000

* Los datos acá consagrados se encuentran publicados en la plataforma SECOP II donde pueden ser verificados.

Que, **LICETH KARINA PINO ARENIZ,** cumplió de manera satisfactoria la ejecución del contrato y no fue objeto de sanción o multa y el estado del desarrollo del contrato fue satisfactorio.

Que, la presente certificación se firma en Ocaña Norte de Santander a los veinte(20) días del mes de mayo de 2026, en cumplimiento de solicitud de parte interesada.

FREDDY JOSE PAEZ SARMIENTO
Asesor Jurídico Subproceso Contratación.

Proyectó: **CARLOS FELIPE BACCA MANZANO** - Apoyo Jurídico

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141259057211

(415)7707212489984(8020) 000014125905721 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 3 3 2 2 5 9	1	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 3 3 2 2 5 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINO	ARENIZ	LICETH	KARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

41. Dirección principal: CR 11 8 11

42. Correo electrónico: licethpino87@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 3 4 2 9 9 3	3 2 2 9 4 4 0 0 8 8

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 0 6 0 7 1 2						5 1 3 2	

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
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-26 / 03:45:27PM

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 PINO ARENIZ LICETH KARINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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:

LICETH KARINA PINO ARENIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **37.332.259**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Liceth Karina Pino Areniz, identificado(a) con CC número 37332259, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 37332259
NOMBRES Y APELLIDOS	Liceth Karina Pino Areniz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	10/07/1978
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	30/11/2025
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	163 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	10/12/2025
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 37332259 LICETH KARINA PINO ARENIZ Desde 25/08/2025 Hasta 30/11/2025CEDULA DE CIUDADANIA 37332259 LICETH KARINA PINO ARENIZ Desde 10/06/2025 Hasta 31/07/2025

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

Ocaña, 25 de junio del 2026

Señores
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES EN INTERVENCION
Calle 7 No. 29-144
Ocaña, Norte de Santander.

Referencia: Propuesta Prestación Servicios de Talento Humano

Por medio del presente me permito presentar propuesta para la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales con la ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, el cual tendrá las siguientes características y condiciones:

Objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) EN LO PERTINENTE A LAS DIMENSIONES CONTRATADAS COMO LO INDICA EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SDH SIP 002 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ESE HEQC PARA LA VIGENCIA 2026.**

Consideraciones técnicas – Servicios a prestar

1. Desarrollar una estrategia de Información en salud para Fortalecer conocimientos y prácticas saludables relacionadas con el con la promoción y prevención de la salud frente al uso de pesticidas (plaguicidas) y la prevención de intoxicaciones (mínimo 200 hogares)zona rural.

2. Fortalecer prácticas saludables en el hogar para la prevención de enfermedades asociadas a factores ambientales (agua, saneamiento, residuos, vectores, aire), mediante acciones educativas, acompañamiento familiar e intervención comunitaria. Realizar procesos educativos dirigidos a familias sobre: Manejo seguro del agua, (almacenamiento, cloración), Higiene del hogar, Manejo adecuado de residuos sólidos Prevención de enfermedades transmitidas por vectores (dengue, zika), Manipulación segura de alimentos, Caracterizar riesgos en el hogar: Criaderos de mosquitos, Contaminación del agua, Acumulación de residuos, Riesgos por animales (mínimo 300 hogares) paso de la basura es jueves.

3. Desarrollar 5 jornadas de salud como estrategia de intervención colectiva orientada a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que permita identificar riesgos en salud y activar rutas de atención, mediante el despliegue de equipos interdisciplinarios en comunidades con barreras de acceso, priorizando población vulnerable y zonas rurales o dispersas.

4. Desarrollar un proceso de información en salud en sobre signos de alarma y factores de riesgo para cáncer de mama e importancia del autoexamen de mama y examen clínico a partir de los 40 años, con los ciclos vitales juventud, adultez y adulto mayor del entorno comunitario del ámbito urbano y rural (Mínimo 500 Hogares).

5. Diseñar e implementar1 estrategias de Información en Salud orientada a la prevención de las ITS, dirigida a la comunidad, mediante la difusión de mensajes claros sobre factores de riesgo,

prácticas protectoras, reducción del estigma y activación de rutas de atención, en el entorno hogar, (mínimo 200 hogares).

6. Realizar una estrategia de información en salud casa a casa dirigida a población adolescentes, jóvenes y mujeres en edad fértil, orientadas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, la identificación de factores de riesgo y la activación de rutas de atención, incluyendo la socialización de la importancia de la citología cervicouterina, las edades recomendadas y la periodicidad para su realización.

7. Apoyo a la implementación de jornadas de desparasitación antihelmíntica dirigidas a población infantil y grupos priorizados del municipio de Ocaña, articuladas con acciones de promoción y prevención en salud., se realizará tamizaje nutricional mediante la toma de peso y talla, con el fin de identificar oportunamente riesgos de desnutrición en la población intervenida. Estas acciones se desarrollarán en los entornos comunitario y hogar, garantizando cobertura efectiva, priorizando población vulnerable y de mayor riesgo.

8. Desarrollar seis (6) jornadas participativas orientadas a la identificación y eliminación de criaderos de vectores transmisores de enfermedades (dengue, Chikunguña, zika, malaria y leishmaniasis), mediante la recolección de inservibles y la intervención en viviendas, (mínimo 300 vivienda). espacios públicos, instituciones educativas y entornos comunitarios, fortaleciendo la corresponsabilidad social y ambiental, la participación comunitaria y la adopción de prácticas sostenibles de prevención.

9. Realizar acciones de búsqueda activa comunitaria orientadas a la identificación temprana de casos presuntivos de tuberculosis, mediante la caracterización de sintomáticos respiratorios, en contactos de pacientes con TB, personas que viven con VIH, personas privadas de la libertad, mineros, habitantes de calle, poblaciones indígenas, migrantes y centros de protección de adulto mayor, con el fin de activar oportunamente las rutas integrales de atención, garantizar la orientación y remisión a las EAPB e IPS correspondientes, y documentar las acciones realizadas.

10. Desarrollar una estrategia de información en salud casa a casa orientada a la identificación y eliminación de factores de riesgo para dengue y fiebre amarilla, mediante la inspección de criaderos de mosquitos, la implementación de acciones prácticas de control, la educación en prácticas preventivas y la verificación del estado de vacunación contra fiebre amarilla, con el fin de reducir el riesgo de transmisión y activar rutas de atención en salud.

1- Plazo: el plazo de ejecución del contrato será por el termino de TRES meses. Dicho término empezará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

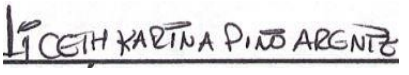
2- VALOR: Valor de la propuesta: El valor total de las actividades a realizar será de $ 6.600.000 Valor este que deberá ser consignada en la cuenta de ahorros No. 226070150389 Banco de Davivienda.

Con el fin de respaldar la presente propuesta y acreditar los requisitos de idoneidad y experiencia para la prestación de los servicios, pongo a su disposición mi hoja de vida acompañada de todos los documentos que acreditan mi formación académica y experiencia profesional.

3- RESPONSABILIDAD: Las establecidas en el manual de contratación de la E.S.E. y artículo 56 de la ley 80 de 1993.

4- DECLARACION DE NO ENCONTRARME INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que no me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad, de las establecidas en la Constitución Política o en la Ley, especialmente en el artículo 8° de la ley 80 de 1993, ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, que me impidan la suscripción y ejecución del contrato.

Así mismo manifiesto que los documentos adjuntos a la presente propuesta con el fin de continuar el proceso de contratación son veraces



Atentamente
LICETH KARINA PINO ARENIZ
CC 37.332.259
AUXILIAR DE ENFERMERIA
3157342993

Dra. Magda Beatriz Toro Leyva
Médico cirujano
Especialista en Salud Ocupacional

FECHA: 2026-06-19 15:32:02-**NÚM. HISTORIA:** 37332259 -**NUM. FOLIO:**3

DATOS DEL TRABAJADOR



PACIENTE: LICETH KARINA PINO ARENIZ

FECHA DE NACIMIENTO: 1978-07-10
EDAD: 47 Años **ID:** CC 37332259
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO:
SEXO: F **TEL.** 3157342993
TIPO DE SANGRE: A-
CARGO: AUX ENFERMERIA
EPS: E.P.S. SANITAS S.A.
EMPRESA USUARIO: HEQC
CONVENIO:
DIRECCION: B VILLA CAROLINA OCAÑA (NORTE DE SANTANDER)
ESCOLARIDAD: TECNICO/TECNOLOGO

TIPO DE EXAMEN

☑ **INGRESO** ☐ **PERIODICO** ☐ **EGRESO** ☐ **REINTEGRO** ☐ **POST-INCAPACIDAD** ☐ **OTRO**

-

EXÁMENES REALIZADOS

☐ AUDIOMETRIA	☐ ELECTROCARDIOGRAMA	☐ ENFASIS DERMATOLOGICO	☐ ESPIROMETRIA
☐ E.LABORATORIO EN SANGRE	☑ EXAMEN OSTEOMUSCULAR	☐ VISIOMETRIA	☐ OPTOMETRIA
☐ OXIMETRIA DE PULSO	☐ PRUEBA PSICOLÓGICA	☐ PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA	☐ PSICOTECNICO
☐ RX COLUMNA CERVICAL	☐ RX COLUMNA DORSAL	☐ RX COLUMNA DORSOLUMBAR	
☐ RX COLUMNA TOTAL	☐ RX TÓRAX AP Y LATERAL	☐ RX COLUMNA LUMBOSACRA	

OTRO:

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE INGRESO: CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO
CONCEPTO DE EGRESO: --
CONCEPTO PERIÓDICO: --
CONCEPTO REINTEGRO: --
CONCEPTO CAMBIO OCUPACIÓN: --
CONCEPTO POST-INCAPACIDAD: --

REQUISITOS DE SALUD

CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA:
TRABAJO EN ALTURAS: NO APLICA
MANIPULACION ALIMENTOS: NO APLICA
CONDUCCION: NO APLICA
TRABAJOS ESPECIALES: NO APLICA
ESPACIOS CONFINADOS: NO APLICA

MOTIVO DE APLAZAMIENTO:

CONDUCTA

• Conducta de manejo médico:

☐ a. Continuar manejo médico
☑ b. Remisión a EPS.
☐ c. Seguimiento por la ARL.

• Conducta médica laboral:

☑ a. Higiene postural.
☑ b. Capacitación y verificación en uso adecuado de los elementos de protección personal.
☑ c. Ingreso a programa de vigilancia epidemiologica:
☐ BIOMECAN ☐ AUDITIVO ☐ CARDIOVASCULAR
Otro:
☑ e. Pausas activas
☐ f. Otros
☑ d. Educación en manejo de cargas

• Cond. sobre hábitos y est. de vida saludables:

☑ a. Actividad física regular.
☑ b. Educación en alimentación saludable.
☐ c. Desestimular el tabaquismo y consumo de sustancias perjudiciales.
e. Otro:

Observaciones:

RECOMENDACIONES: SE REMITE A SU EPS PARA ESTUDIO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS 10 MINUTOS.CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA.CUMPLIR LAS NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL SOBRE LEVANTAMIENTO DE PESO.PENDIENTE REALIZAR RECUENTO DE ANTICUERPOS DE HEPATITIS B.

Dra. Magda Toro Leyva
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Lic. 3003/2021

MAGDA BEATRIZ TORO LEYVA
ESP. SALUD OCUPACIONAL
R.M. 13156

LICETH KARINA PINO ARENIZ

NOMBRE: LICETH KARINA PINO ARENIZ
CC : 37332259
TELEFONO: 3157342993

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297810563

PIB
15:50:07

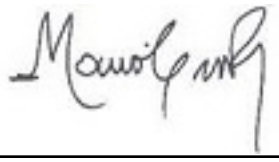
Bogotá DC, 11 de junio del 2026

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) LICETH KARINA PINO ARENIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37332259:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



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

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

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 jueves 11 de junio de 2026, a las 15:52:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37332259
Código de Verificación	373322592606111552229

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:16:14 PM horas del 26/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37332259**

Apellidos y Nombres: **PINO ARENIZ LICETH KARINA**

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.

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, 11/06/2026 03:59:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37332259** y Nombre: **LICETH KARINA PINO ARENIZ.**

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. **141939587** . 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 16:23:12 horas del 26/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37332259,**
Apellidos y Nombres **PINO ARENIZ LICETH KARINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital emiro quintero cañizares**, con NIT **890501438-1** 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

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 37332259 **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 11/06/2026 04:13 PM

Código Verificación: **5G37FBRHWC**

Válida hasta: **09/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 *

37332259

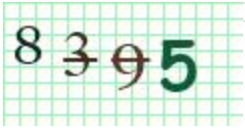
Primer Nombre

liceth

Primer Apellido

pino

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3017

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-06-11→4:15:57 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	37332259	LICETH	KARINA	PINO	ARENIZ	Vigente	V

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) LICETH KARINA PINO ARENIZ identificado(a) con CC 37332259 registra La siguiente información:

2026-06-11→4:15:57 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2008-05-28	1336	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

INSTITUTO
DEPARTAMENTAL
DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

Un Norte Para Todos

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL



Liceth Karina Pino Areniz

C.C. 37.332.259 de Ocaña

Inscripción 6052 de Mayo 9 de 2008

OCUPACIÓN: **AUX. DE ENFERMERÍA**

Powered by CamScanner

INSTITUCIÓN:	Escuela de Auxiliares de Enfermería
FECHA DE GRADO:	Diciembre 22 de 1999
REGISTRO #:	Res. 01336 Mayo 28 de 2008
CODIGO	5727
FOLIO:	385
LIBRO:	17

NELLY PATRICIA SANTAFE ANDRADE
Director del Instituto

Powered by CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

OCANA, NORTE DE SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

26/06/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LICETH KARINA PINO ARENIZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **37332259**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570226070150389**
Fecha de apertura	**14/05/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

CÓDIGO:	FOR-GF-001-012
FECHA EMISIÓN:	21/12/2022
VERSIÓN:	1
PÁGINA:	1 de 1

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Formulario único de conocimiento SARLAFT

La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares en calidad de vigilado de acuerdo con la Circular Externa No. 20211700000005-5 del 2021, es responsable de implementar un Sistema de Gestión de Riesgos de Lavado Activos Financiación del Terrorismo, Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/PADM, por lo tanto la información que usted proporcione en el presente formulario, es muy importante y va en coherencia con la normativa aplicable en esta materia.

1. INFORMACION GENERAL

Fecha de Diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contratista						
DIA	MES	AÑO	Empleado		Proveedor de Bienes y Servicios		EAPB		Otro	X
4	05	2026	Departamento				Ciudad		
Tipo de Solicitud			NORTE DE SANTANDER				OCAÑA		
Vinculación									
Actualización	X								

2. PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos											
Tipo de Identificación		CC	X	CE		TI		Otro		No.	37.332.259
Fecha de Nacimiento	DIA	10	MES	07	AÑO	1993	Lugar de Nacimiento				OCAÑA
Dirección de Residencia							Teléfono (s)				3153429993
Profesión, ocupación u oficio											
Ingresos Mensuales							Egresos mensuales				800.000
Activos (pesos)							Pasivos (pesos)				0
Patrimonio (pesos)							Otros ingresos (pesos)				0
Concepto otros Ingresos											
Correo Electrónico											

3. PERSONA JURIDICA

Nombre o Razón Social							NIT			DV	
Tipo de empresa	Pública		Privada		Mixta		Otra		Sector de la economía	CIIU	
Tipo de Contribuyente	Responsable de IVA		No responsable de IVA				Gran Contribuyente		Otro		
Fecha de Constitución en Cama de Comercio	DÍA		MES		AÑO		Correo Electrónico				
Oficina Principal	Dirección						Municipio			Teléfono	
Representante legal	Nombres y Apellidos										
C.C	C.E	T.I	Otro	No.			Fecha de Nacimiento	DIA	Mes	Año	
Dirección								Teléfono			

Identificación de los accionistas que tengan participación directa o indirectamente más de 5% del capital social, aporte o participación

ID	Número ID	Nombres y Apellidos	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?	¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?	¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	¿Está obligado a declaración tributaria en otro país(es) cuales?

Ingresos Mensuales		Egresos mensuales	
Activos (pesos)		Pasivos (pesos)	
Patrimonio (pesos)		Otros ingresos (pesos)	
Concepto otros Ingresos			

4. PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI		NO	X	Indique	
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI		NO	X	Indique	
¿Existe algún vinculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI		NO	X	Indique	
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico?	SI		NO	X	Indique	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI		NO	X	Indique	

5. OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza negocios en moneda extrajera				Tipo de Transacciones											
Si		No	X	Importaciones		Exportaciones		Inversiones		Prestamos		Pago de Servicios		Transferencias	

Otros Cual :

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS SARLAFT

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.

1. Tanto mis actividades, mi profesión u oficio son licitas, las ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas, en las contempladas en Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en este documento es veraz, verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se debiten del desarrollo de este contrato no se destinaran a financiación de terrorismo.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: NO RECIBO INGRESOS ACTUALMENTE

7. TRATATAMIENTOS DATOS PERSONALES

Con la suscripción de este documento autorizo a la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares a:

1. Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia.
2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

La E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares podrá terminar de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o sus acciones u/o administradores 1. Estar llegarán a:

vinculados por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferros, tráfico de estupefacientes o delitos en contra del origen constitucional.

2. Ser incluidos en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.
3. Ser condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con el delito de lavado de activos y financiación del terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta, en todas sus partes.

JICETH KARINA PINZON ARENAS

Firma

Huella

9. CAMPO EXCLUSIVO PARA LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Fecha de Verificación					
DIA	MES	AÑO	Nombre de Quien Verifica :	Adriana	Cargo de Quien Verifica : Profesional SP.
04	05	2026			
Observaciones			Firma de Quien Verifica :		

Powered by CamScanner

	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CÓDIGO: PR-GDE-GE-002-F001
	PROCESO GESTIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	VERSIÓN: 01
	Formato de Declaración de Conocimiento y Compromiso	PÁGINA: 1 de 1

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: Día 4 Mes 05 Año 2026

YO PICETH KARINA PIÑO ARENIZ identificado con Documento CC X CE__ OTRO__
número 37.332.259

Contratista	X	Empleado		Proveedor		Agremiado		¿Otro, cuál?	

Marque con X

Obrando en calidad de potencial Contraparte con la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares manifiesto que, fue puesto a mi disposición el programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE de la E.S.E, como consecuencia de lo anterior, declaro que conozco su contenido, acepto y garantizo que cumpliré las obligaciones y deberes que éste impone.

Así mismo me comprometo a no dar, ofrecer, prometer o recibir; de manera directa o indirecta:

- sumas de dinero,
- cualquier objeto de valor pecuniario u
- otro beneficio o utilidad, a cambio de que él (ella) realice,
- omita, o retarde, cualquier acto relacionado con el ejercicio de mis funciones.

Firma: PICETH KARINA PIÑO ARENIZ

Nombre Completo: PICETH KARINA PIÑO ARENIZ

Documento de Identidad: 37.332.259 OCCAÑA

Powered by CamScanner

Ocaña, 11 de Junio de 2026

ASUNTO: Declaración Juramentada inhabilidades, incompatibilidades y procesos alimentarios.

Yo, **LICETH KARINA PINO ARENIZ,** identificada como aparece al pie de mi firma, declare bajo la gravedad de juramento:

No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en las Decretos 2400 de 1968, 1083 de 2015, Ley 4ª de 1992, el Código Disciplinario vigente y las demás disposiciones vigentes.

Que no tengo conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo y cumpliré con las obligaciones de familia, en cumplimiento al Art. 6° de la ley 311 de 1996. •

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la suscripción de contrato de prestación de servicios con el HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES E.S.E.

Cordialmente,

FIRMA: LICETH KARINA PINO ARENIZ
IDENTIFICACIÓN: 37.332.259 DE OCAÑA
NOMBRE: LICETH KARINA PINO ARENIZ