REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.535.794

GARAY BALDOVINO

APELLIDOS

KATIANA DEL CARMEN

NOMBRES

Katiana Garay

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-2002

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

03-FEB-2020 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2100100-01132262-F-1007535794-20200217 0070119234A 2 8500291081

Hospital César Uribe Piedrahita
¡Cuidamos de ti!

E.S.E. HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA.
ORDEN DE SERVICIO 081 DE 2025

NOMBRE CONTRATANTE.	E.S.E HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA.
NIT.	890 980 757 – 1
DIRECCIÓN.	CARRERA 20 N° 1 A 100 BARRIO EL MAN.
MUNICIPIO.	CAUCASIA – ANTIOQUIA.
TELÉFONO.	839 21 61
E-MAIL.	gerencia@hcup.gov.co – juridicocaucasia@hcup.gov.co
NOMBRE CONTRATISTA.	KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO
C.C.	1007535794
DIRECCIÓN.	VEREDA PALOMAR
MUNICIPIO.	CAUCASIA
TELÉFONO.	3147283513
E-MAIL.	katianagaray4@gmail.com
OBJETO.	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DURACIÓN.	CIENTO DIECINUEVE (119) DÍAS, CONTADOS DESDE EL 4 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR DE LA O.S.	ONCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/L ($11.900.000.oo)

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.

La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, por el cual debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de salud, promoción, protección y recuperación de la misma. Al igual al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar la prestación del servicio de salud de los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad, igualdad y solidaridad.

Que por medio de la Resolución 089 de 1964, por la Asamblea Departamental de Antioquia, creo el Hospital Cesar Uribe Piedrahita, como una entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y Autonomía administrativa y financiera, para prestar los servicios en salud en un segundo nivel de complejidad a los diferentes regímenes del aseguramiento del Sistema de seguridad social en salud.

La Ley 100 de 1993 creó una nueva categoría de entidades públicas, en su artículo 194 estableció que las Empresas Sociales del Estado son entidades públicas descentralizadas de categoría especial, y en desarrollo de dicha norma expidió el Decreto 1876 de 1994 que en el artículo primero ratifica la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado, en el sentido de que las mismas constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos según sea el caso.

Hospital César Uribe Piedrahita
¡Cuidamos de ti!

En uso de esa potestad legal la Asamblea Departamental de Antioquia, mediante Ordenanza 44E del año 1993, creó la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA, entidad que, como se dijo, hace parte de una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, con autonomía administrativa y financiera.

La E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita, es una entidad pública de categoría especial y su objeto principal es garantizar la prestación del servicio de salud. Debido a la importancia de las actividades que desarrolla la E.S.E. se hace necesario que la entidad cuente con equipos, insumos, elementos y bienes muebles e inmuebles necesarios para el funcionamiento operativo y administrativo de las diferentes áreas con las que cuenta la entidad.

Que, con la celebración de los contratos u ordenes de servicio, las empresas sociales del estado buscan el cumplimiento de los fines del Estado, así como la continua y efectiva prestación de los servicios públicos. El particular, por su parte, al contratar con el Estado para celebrar y ejecutar tales contratos, además de tener su propia utilidad, colabora con el Estado en la consecución de sus fines, así como con el cumplimiento de su función social.

Que es responsabilidad de cada líder de los procesos de la E.S.E mantener los servicios en condiciones óptimas para cumplir con los estándares de calidad e identificar la necesidad de contratar personal, adquirir o cambiar activos fijos, bienes de consumo, materias primas, medicamentos o insumos, entre otros.

A través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se regula la salud como un Derecho Fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y se establece como obligación del estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a "garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema".

Según lo establecido en la citada Ley, la garantía del Derecho a la Salud comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"; sin embargo, persisten en el país graves restricciones para el acceso a los servicios de salud que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana, hospitalizaciones que pueden prevenirse con una atención oportuna y de calidad en el nivel primario, atención de enfermedades que tienen gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos a pesar de que pueden prevenirse con el control de factores de riesgo y mortalidad evitable.
Para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país se hace necesario concentrar esfuerzos y recursos humanos y financieros que permitan hacer efectiva la Atención Primaria en Salud- APS en los territorios. La APS es entendida como una estrategia intersectorial, centrada en las personas, familias y comunidades y orientada a los mayores estándares en materia del derecho humano a la salud, con atributos de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas.

Asumir la estrategia de APS en el país de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. En el marco de esta estrategia se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud.

La Ley 1438 de 2011, señala en su artículo 12 que "(...) La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud" y establece en el marco de su implementación la necesidad de contar con "Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado".

Hospital César Uribe Piedrahita
¡Cuidamos de ti!

En noviembre de 2023 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), estableció recomendaciones relacionadas con "mejorar la calidad y resolutividad de la Atención Primaria en Salud en el país evitando prestar atenciones en instancias intensivas en recursos cuando no es necesario. En el estudio de caso desarrollado por este organismo se identificó que 17% del gasto en hospitalizaciones corresponde a hospitalizaciones que pueden evitarse con una atención primaria oportuna y adecuada; el 20% del gasto total se destina a la atención de patologías que se pueden prevenir controlando cuatro factores de riesgo (tabaquismo, uso de alcohol y falta de actividad física y de una alimentación adecuada) y que la tasa de uso de urgencias en Colombia es el doble de los países de referencia.

En la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.

De acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

En relación a lo anterior la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Caucasia es una de las 39 Empresas Sociales del Estado del departamento de Antioquia que le asignaron recursos para el fortalecimiento del nivel primario, en la atención primaria en salud, para dar continuidad a cuatro (4) Equipos Básicos en Salud en la modalidad extramural según resolución 696 del 21 de abril de 2025 en la zona rural del Municipio de Caucasia. Para poder ejecutar la operación de los equipos básicos en salud en los micro territorios priorizados la entidad requiere contratar el recurso humano requerido según los lineamientos establecidos por el ministerio de salud para lo cual se requieren: zona rural 4 AUXILIAR DE ENFERMERIA, 1 ENFERMERA PROFESIONAL, 1 MEDICO GENERAL, 1 PROFESIONAL COMPLEMENTARIO, 1 PSICÓLOGO y 1 GESTOR COMUNITARIO, para garantizar la operación de los equipos básicos de salud en los micro territorios priorizados del municipio de Caucasia según los lineamientos establecidos por el ministerio de salud para el fortalecimiento de la gestión territorial en APS que ejecuta la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Caucasia.

Los bienes requeridos por la E.S.E. en el proceso de contracción se encuentran clasificados en los siguientes códigos UNSPSC

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	NOMBRE
85000000	85100000	85101600	85101600	Personas de soporte de prestación de servicios de salud

Con lo anteriormente expuesto y en vista de la necesidad, se hace necesario llevar a cabo la contratación de un AUXILIAR EN ENFERMERIA para dar continuidad y garantizar la operación de los equipos básicos de salud en los microterritorios priorizados del municipio de Caucasia según los lineamientos establecidos por el ministerio de salud para el fortalecimiento de la gestión territorial en APS que ejecuta la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Caucasia.

Una vez presentada la propuesta y los documentos aportados por la persona natural, se verifico que cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar el objeto de la presente Orden de Servicio y que su propuesta está acorde al presupuesto oficial. Con las disposiciones constitucionales y legales vigentes, atendiendo el contenido del Estatuto de Contratación aprobado por la Junta Directiva en su artículo 13.3 Clases de Contratos y con el objeto de satisfacer el servicio

Adicional, su propuesta está acorde al presupuesto oficial con las disposiciones constitucionales y legales vigentes, atendiendo el contenido del Estatuto de Contratación aprobado por la Junta Directiva en su artículo 13.3 Clases de Contratos y con el objeto de satisfacer el servicio.

Así las cosas, la E.S.E requiere celebrar la presente Orden de Servicio la cual se regulará por las siguientes clausulas:

PRIMERA: DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.

PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 698 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA ZONA RURAL DEFINIDAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ESTABLECIDAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE:

A) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

1. Cumplir con el objeto contractual conforme a las condiciones propuestas y aceptadas por las partes, determinadas en la presente orden de servicio y la propuesta presentada por el contratista ejecutando con plena autonomía técnica, administrativa y financiera el objeto contractual, Actividades que se ejecutaran en el territorio asignado.
2. Apoyar la elaboración de mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades en el micro territorio asignado
3. Informar a la comunidad de las acciones que se desarrollaran los equipos básicos de salud en los Micro territorios asignados.
4. Realizar caracterización – socio ambiental, individual, y familiar, en el microterritorio asignado.
5. Identificar personas no afiliadas al sistema general de seguridad social en salud y gestionar el trámite de afiliación con apoyo del equipo psicosocial en el micro territorio asignado.
6. Valoración del primer contacto de acuerdo a la aplicación de instrumentos de: Familiograma, Apgar Familiar, ecomapa, Escala de sobrecarga del cuidador de Zharit en el micro territorio asignado.
7. Identificar las condiciones de salud de los miembros de las familias y los hogares caracterizados de acuerdo a los resultados hallados con el uso de los dispositivos biomédicos asignado en el micro territorio asignado.
8. Formular el plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los hallazgos de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones en el sector salud en el micro territorio asignado.
9. Identificar de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado.
10. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública en el micro territorio asignado
11. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno en el micro territorio asignado
12. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud en el micro territorio asignado
13. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades en el micro territorio asignado.
14. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas
15. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores en el micro territorio asignado
16. Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna en el micro territorio asignado
17. Toma de muestras de laboratorio ordenadas por profesional en medicina o enfermería en el micro territorio asignado
18. Garantizar la Vacunación de las personas por curso de vida en el micro territorio asignado
19. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada uno de los barrios y microterritorios abordados por el equipo
20. Presentar los informes de ejecución requeridos así: informes mensuales de avance de las actividades al finalizar el mes de ejecución, y un informe final con el 100% de las actividades contratadas y ejecutadas con los soportes correspondientes en medio físico y magnético, incluyendo evidencias fotográficas. Adicionalmente, deberá presentar los informes que sean requeridos por el supervisor del contrato.

21. Las demás que en derecho correspondan para el cumplimiento del objeto del contrato

B) OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

1. La E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita está obligada a supervisar y controlar la ejecución en debida forma del objeto de la presente Orden de Servicio.
2. La E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita está obligada a pagar el servicio y elementos contratados a través de la presente Orden de Servicio en el tiempo y forma aquí pactada.
3. Las demás que en derecho correspondan para el cumplimiento del objeto del contrato.

TERCERA: SUPERVISIÓN DE LA PRESENTE ORDEN DE SERVICIO.

La supervisión del presente contrato será realizada por la Subdirección Científica de la E.S.E HCUP, quien a su vez podrá designar por escrito la supervisión del mismo. El supervisor para que sea procedente el pago al contratista, emitirá Informe de supervisión del cumplimiento del objeto del contrato. Se supervisará la ejecución del objeto contractual de acuerdo con el Manual de Supervisión adoptado por la E.S.E a través de resolución número 20220853 del 30 de diciembre de 2022, en concordancia con la Ley 1474 de 2011, por lo tanto, quedan ampliamente facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, así mismo, podrá hacer descuentos por concepto de glosas conforme al reporte de glosas notificadas a la E.S.E HCUP por parte de las entidades responsables del pago, formulando las observaciones del caso a efectos de obtener las correcciones o modificaciones a que hubiere lugar.

La Supervisión, tiene la obligación de elaborar informes mensuales del seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento de las especificaciones, soportes, obligaciones, objeto del contrato y las demás que considere pertinentes y conducentes. Todas las instrucciones, órdenes, autorizaciones y sugerencias que la supervisión imparta deberán constar por escrito, en cuyo caso serán consideradas directamente por LA E.S.E HCUP y EL CONTRATISTA, deberá proceder al acatamiento de las instrucciones, tal como se estipula en el contrato. El control a que se refiere esta cláusula no aminora en ningún grado la responsabilidad a EL CONTRATISTA ni su autoridad en la dirección del servicio. **PARÁGRAFO PRIMERO**. – LA E.S.E se reserva el derecho de realizar eventuales cambios en la supervisión contractual, si lo considera necesario para sus intereses, sin que por esto EL CONTRATISTA pueda ejercer ningún reclamo; por el contrario, EL CONTRATISTA acatar cualquier determinación que en este sentido tomen las directivas de LA E.S.E HCUP.

CUARTA: PLAZO DE EJECUCIÓN.

CIENTO DIECINUEVE (119) DÍAS, CONTADOS DESDE EL 4 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

QUINTA: FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE CONTRATO Y SELECCIÓN DEL PROVEEDOR.

Que la Empresa Social del Estado Hospital Cesar Uribe Piedrahita, está sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Que el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Que LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA- "ESE HCUP" de Caucasia Antioquia, atendiendo a la facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en los artículos 209 y 211 de la Constitución Política, el artículo 9º de la Ley 489 de 1998, y el artículo 46 del Acuerdo 041 de 2005, expidió la Resolución N°20240427 del 13 de diciembre del 2024, modificada por la Resolución número 20250171 del 21 de abril de 2025 mediante la cual entre otros delegó en los cargos de Subdirector Administrativo y Financiero y Subdirector Científico, la competencia para celebrar contratos y comprometer a nombre de la entidad en cuantía de hasta 900 SMLMV.

Que el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 estableció que las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado deberán adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y Protección Social.

Que, siguiendo los lineamientos del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, contenidos en la RESOLUCIÓN 5185 DE 2013 del 04/12/ 2013- "Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual", modificada por la RESOLUCIÓN 1440 del 14/08/2024.

Que, con fundamento en lo anterior, La presente Orden de Servicio se encuentra soportada en el Estatuto de Contratación de la E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita, el cual fue adoptado y aprobado por la Junta Directiva a través del Acuerdo 06 del 27 de mayo de 2014, Artículo 13.3 al igual que la selección del contratista. Mismo que indica:
"13.3 *Clases de Contratos:* Los contratos se clasifican de la siguiente manera.

Ordenes: Cuando la calidad del bien o servicio no revista complejidad, o si su cuantía es inferior a diez (10) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, se suscribirá una orden que puede ser para suministro, compra y prestación de servicios personales, y deberá contener como mínimo la identificación de las partes, el objeto, el valor, el plazo, las obligaciones de las partes, la imputación presupuestal y las garantías cuando la entidad lo considere."

Las partes de manera libre y voluntaria, con la aceptación de la propuesta se someten expresamente a las leyes vigentes en la República de Colombia, para cualquier asunto derivado de la ejecución o incumplimiento de la ORDEN DE SERVICIO, que en todo caso prestará merito ejecutivo.

SEXTA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.

Se cuenta con Certificado de Disponibilidad Presupuestal, conforme al presupuesto de Rentas y Gastos para la vigencia 2025 expedido por el Área de presupuesto de la E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita, N° 4021 del Rubro Presupuestal 2.4.5.02.09.

SÉPTIMA: VALOR ESTIMADO DE LA ORDEN DE SERVICIO Y FORMA DE PAGO.

El valor estimado de la Orden de Servicio es hasta **ONCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/L ($11.900.000.oo)**, incluido el IVA y todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación de la Orden de Servicio.

La E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita pagará el valor del contrato al CONTRATISTA de la siguiente manera: Pagos mensuales por avance en el desarrollo de las actividades, según cronograma establecido por la E.S.E, una vez recibido a satisfacción el objeto contratado por parte del supervisor. Para el pago el contratista deberá presentar la factura electrónica o cuenta de cobro, presentación del informe de actividades con sus evidencias y el informe de supervisión que hace las veces de la certificación de cumplimiento del objeto del contrato, firmada por el Supervisor designado, con acreditación de los pagos en materia de seguridad social y demás a que haya lugar. El valor total del contrato incluye todos los costos y gastos en que tenga que incurrir EL CONTRATISTA, para el cumplimiento de su objeto, por lo cual no habrá lugar a reconocimiento adicional alguno, exceptuando la fuerza mayor y el caso fortuito.

En caso de que EL HOSPITAL objete mediante glosa una cuenta de cobro, procederá a pagar la parte de la cuenta que no presente objeciones y formulará las objeciones al CONTRATISTA según indicaciones del Manual de Supervisión adoptado por la E.S.E a través de la resolución número 20220853 del 30 de diciembre de 2022.

La E.S.E HCUP cancelara al contratista el valor de los honorarios que corresponda previa presentación de la facturación electrónica o cuenta de cobro, con los soportes exigidos y en particular con: a) Copia de la planilla de seguridad social pagada conforme a lo dispuesto en las Leyes 797 de 2003, artículos 3 y 4, 100 de 1993, artículo 157, y 1122 de 2007, artículo 18; dar cumplimiento a la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 y demás que regulen la materia; b) Informe de las actividades realizadas y sus evidencias; c) Informe de supervisión del contrato en el que se certifique su cumplimiento y se autorice su pago (expedido por el Supervisor). **PARÁGRAFO 1**. La factura o cuenta de cobro deberá ser aportada entre el 25 y hasta el 30 de cada mes, enviarla al correo facturacionelectronica@hcup.gov.co o radicada en la

oficina de archivo administrativo de la E.S.E HCUP, así como los anexos antes descritos. **PARÁGRAFO 2. EL CONTRATISTA** autoriza a **LA E.S.E** Hospital Cesar Uribe Piedrahita para que realice el descuento del valor mensual a cancelar, por concepto de glosas, por daños, perjuicios y sanciones derivadas por la omisión, extralimitación e inadecuada ejecución de las actividades contratadas atribuibles a la culpa, negligencia o impericia del contratista, de igual forma por los valores cobrados sin justificación alguna; una vez se surta el derecho de defensa según los términos pactados en el contrato. **PARÁGRAFO 3.** Las actividades contratadas por ministerio del presente contrato estarán condicionadas a la asignación de los recursos girados por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 698 del 21 de abril de 2025, en virtud de ello, **EL CONTRATISTA** acepta de manera libre, voluntaria y de común acuerdo se pueda disminuir, modificar o adicionar las actividades, valores o forma de pago contratados, en forma parcial o total.

OCTAVA: ANÁLISIS DEL RIESGO Y SOLICITUD DE AMPAROS.

Dentro de la presente Orden de Servicio, se analizó la tipificación, estimación, y asignación de los riesgos previsibles que puedan afectar el equilibrio económico en la ejecución del objeto de la Orden de Servicio, de acuerdo con el mapa de riesgos de la E.S.E la presente Orden de Servicio no presenta riesgos que ameriten la solicitud de amparos mediante pólizas, de igual forma se acoge lo normado por el artículo 12.2 inciso segundo del estatuto de contratación que indica: "Podrá disponerse la exoneración de constitución de garantías, cuando la cuantía del mismo no supere los setenta y cinco (75) SMLMV Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y/o atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago.

Para constancia se lee y se firma por las partes el día 4 de septiembre de 2025.

SANTIAGO GRANADA BOTERO
Subdirector Científico

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO
Contratista

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	NÚMERO DE FOLIOS
Elaboró	Aries Echeverry Villalba.	Profesional Apoyo Contratación		7 FOLIOS
Aprobó	John Fredy Mesa Rodriguez	*Profesional Universitario Abogado*		
Revisó	*Andrea P. Sánchez G.*	*Asesora Jurídica de Gerencia*		
Los arriba firmantes hemos declarado que revisamos el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo representamos para la firma.				



ASOATIN
Asociación de atención integral a las personas mayores y su

NIT 901204658-0

CERTIFICACION

A Quien Interese

Por medio de la presente, en calidad de Representante legal de la Asociación **ASOATIN,** certifico que la Sra. **KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO identificada con CC:1.007.535.794.** desempeño las funciones de auxiliar de enfermería desde 09 de agosto del 2021 hasta el 08 de septiembre del 2023 como personal de apoyo en nuestra asociación de atención integral a las personas mayores y su familia **ASOATIN** con compromiso, dedicación y profesionalismo.

Durante su gestión ha demostrado habilidades de liderazgo, organización y empatía, contribuyendo de manera significativa al bienestar y desarrollo de nuestros miembros. Su labor ha sido fundamental para la coordinación de actividades, como el coordinar los proyectos de capacitación, formación, en habilidades educativas, recreativas, culturales y de artesanías. Donde la representación de la asociación ha sido de mucho desarrollo y progreso en las diferentes instancias y la promoción de la participación activa de nuestros socios y la comunidad.

La presente se expide a solicitud del interesado en la fecha: 2024/09/04

Atentamente,

CARMEN PERTUZ MERIÑO.
Representante Legal
ASOATIN
Cel. 3115151074

Asociacion de Atención Integral Infantil, Adolescente y Adulto Mayor
ASOATIN
NIT. 901204658-0

Dirección Cra 14 # 2-36 barrio Laureles del Corregimiento de Bonda
DIRECTORA. CARMEN PERTUZ MERIÑO
CEL. 3115151074 - Correo. Carperme2019@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
Garay	Baldovino	Katiana del carmen

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1007535794

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 03 MES 01 AÑO 2002

PAÍS Colombia

DEPTO antioquia

MUNICIPIO Caucasia

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Torres lluvia de oro T1AP402

PAÍS Colombia DEPTO antioquia

MUNICIPIO Caucasia

TELÉFONO 3147283573 EMAIL Katianabaldovino@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	X	MES 12 AÑO 2018

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
tecnico	4	X		Auxiliar De enfermeria	7	2021	

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
			X			X			X

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
E.S.E Hospital cesar uribe Piedrahita	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
antioquia	Caucasia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6043207272	DÍA 04 MES 09 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria		Carrera 20 N° 1A 100

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOAtin		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
magdalena	Bonda	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115751074	DÍA 09 MES 08 AÑO 2021	DÍA 08 MES 09 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria		Carrera 14 #2-36

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	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ 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 11/06/2026

Katiana Garay

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141256610215

(415)7707212489984(8020) 000014125661021 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 5 3 5 7 9 4	2	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 5 3 5 7 9 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARAY	BALDOVINO	KATIANA	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 CR 28 50 IN 402 T 1 BRR TORRES LLUVIA DE ORO ASOVIVIENDA

42. Correo electrónico: katianagaray21@gmail.com

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

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 9	2 0 2 0 0 8 2 6	4 7 7 2	2 0 2 0 0 8 2 6					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-11 / 11:46:35AM

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 GARAY BALDOVINO KATIANA DEL CARMEN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

República de Colombia

Y en su nombre

Institución Educativa Distrital

LICEO DEL NORTE

Aprobado mediante resolución 0913 del 13 de junio de 2018 expedido por la Secretaria de Educación del Distrito Turistico, Cultural e Histórico de Santa Marta.

CONFIERE A:

Garay Baldovino Katiana Del Carmen

Identificado con: T.I. 1007535794 de Santa Marta Magdalena

El Título de

BACHILLER ACADÉMICO

Con profundización en Ciencias Naturales

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media, según los planes y programas vigentes.

Luis Carlos Anchila Villar
Rector

María Sierra Mora
Secretaria

Anotado en el control interno de la Institución en el

Libro No: 01 Folio No: 054 Diploma No: 24

Dado en Santa Marta, a: 07 de: diciembre de: 2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA CORPORACIÓN ASMEDAS MAGDALENA -SS-
"ASMEMAG"

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0508 y Registro de Programa según Resolución No. 1094, emanada por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. 00217 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN

AUXILIAR EN ENFERMERÍA A:

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No.1.007.535.794

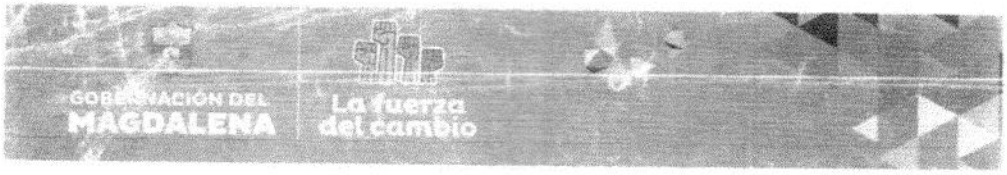
Por haber cursado y aprobado el programa de auxiliar en enfermería, con una intensidad total de 1600 horas.

Dado en Santa Marta, a los Dos (02) días del mes de Julio del año 2021.

DIRECTOR

SECRETARIA GENERAL

Anotado en el folio No. 70 Registro 17 del Libro de Actas 0003



GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
FECHA Folios: NROFOLIOS
Origen: ORIGHEN
Destinatario: DHESTINATARIO

R@QTKADO

RESOLUCIÓN No. 47-1735 **DE** 19 JUL 2021

Por la cual se registra un título
LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1,007,535,794, expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR DE ENFERMERIA,** según CERTIFICADO, el cual le fue otorgado por LA CORPORACIÓN ASMEDAS MAGDALENA - SS - "ASMEMAG", con Acta de certificacion Individual No. 042 del 2 de julio de 2021.

Que con la solicitud el (la) señor (a) KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO presentó los siguientes documentos: 1.) Diploma, 2) Acta de grado, 3.) Copia ampliada del documento de identificación, 4.) Formato de datos personales.

Que al verificar los documentos, el (la) señor (a) KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO cumple con los requisitos contenidos en el inciso segundo del artículo 6.3 del Decreto 4904 de 2009, "Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones"

Que en mérito de lo expuesto:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1,007,535,794, expedida en Santa Marta - Magdalena, para desempeñarse como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 19 JUL 2021

DIANA ESTHER CELEDÓN SANCHEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Piedad De La Hoz Orozco	Profesional Universitario.	
Elaboró	Cristian David Mosquera Ojeda	Contratista.	
Aprobó	Martha Lilgina Chaparro Trujillo	Profesional Especializado.	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, lo presentamos para su firma.			

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1007535794

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en El Bagre. a los tres (3) dias del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

ABEL ANTONIO TEJADA DIAZ
Subdirector (E)
COMPLEJO TECNOLOGICO PARA LA GESTION AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

107769359 - 03/09/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9501003302945CC1007535794C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO

Con Cedula de Ciudadania No. 1007535794

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los veintiseis (26) dias del mes de julio de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

76383444 - 26/07/2021
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 952000234686 9CC1007535794C.

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1007535794
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-28.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1007535794

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-25.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÒN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1007535794

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL (IAMI) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-25.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1007535794

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-25.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Katiana Del Carmen Garay Baldovino

CC 1007535794 de Santa Marta - Magdalena

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.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-10
Fecha de vencimiento: 2028-06-10

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1007535794

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR (CPM) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-28.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1007535794

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-25.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1007535794

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING- (POCT) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-28.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Katiana Del Carmen Garay Baldovino

CC 1007535794 de Santa Marta - Magdalena

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

Verificación:

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

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

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

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Katiana Del Carmen Garay Baldovino

CC 1007535794 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-08
Fecha de vencimiento: 2028-06-08

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1007535794

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-28.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	10697363330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

ASMEMAG

LA CORPORACION ASMEDAS
MAGDALENA -SS-
"ASMEMAG"

Certifica que:

Katiana Del Carmen Garay Baldovino
Con Cédula de Ciudadanía No. 1007535794

Participó y Aprobó el Diplomado Teórico-Práctico

CIRCULANTE EN SALA DE CIRUGÍA

Con una intensidad de 210 horas.

Se firma a los 16 días del mes de Enero del Dos Mil Veinte (2.020)

MANUEL DEL PRADO BRITO
Director

YAMILE PEREA BOLAÑO
Coordinadora del Diplomado

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO

Con Cedula de Ciudadania No. 1007535794

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barbosa, a los quince (15) dias del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
Subdirector
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE
REGIONAL SANTANDER

79301395 - 15/10/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la pagina web http://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 95460024234O1CC1007535794C.

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Universidad Cooperativa de Colombia
Campus Santa Marta

Certifica que:

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO
Número de documento: 1007535794

Cursó y Aprobó el Seminario – **Taller Cuidado Holístico Para Personas Mayores V nivel en la "ESCUELA PARA CUIDADORES,CUIDATE PARA CUIDAR** realizado del 17 de mayo del 2022 al 30 de junio 2022. Con una intensidad de treinta y seis (36) horas.

En testimonio de ello se firma y refrenda en Santa Marta D.T.C.H, a los 30 días del mes de junio del 2022

Doriam Camacho

Doriam Camacho Rodríguez
Decana Facultad de Enfermería

Esmeira Enith Pertuz Meza
Profesora de Práctica:

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Universidad Cooperativa de Colombia
Campus Santa Marta

Certifica que:

KATIANA GARAY BALDOVINO
Número de documento: 1.007.535.794

Cursó y Aprobó el Seminario – Taller Cuidado Holístico Para Personas Mayores III nivel en la "ESCUELA PARA CUIDADORES , CUIDATE PARA CUIDAR realizado del 17 de junio del 2021 al 30 de agosto 2021. Con una intensidad de ochenta y cuatro (84) horas.

En testimonio de ello se firma y refrenda en Santa Marta D.T.C.H, a los 30 días del mes de agosto del 2021

Doriam Camacho Rodriguez
Decana Facultad de Enfermería

Estrella Edith Pertuz Meza
Profesora de Práctica

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 *

1007535794

Primer Nombre

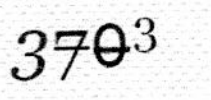
KATIANA

Primer Apellido

GARAY

Confirme los números de la Imagen *

3703



Cambiar

6998

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-12-26 10:45:52 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	1007535794	KATIANA	DEL CARMEN	GARAY	BALDOVINO	Vigente	Ver

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) KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO identificado(a) con CC 1007535794 registra La siguiente información:

2025-12-26 10:45:52 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2021-07-19	471735	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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).

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 miércoles 10 de junio de 2026, a las 14:27:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA **REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007535794
Código de Verificación	1007535794260610142737

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. 297726893

PIB
14:26:38

Bogotá DC, 10 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) KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007535794:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:28:17 PM horas del 10/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007535794**

Apellidos y Nombres: **GARAY BALDOVINO KATIANA DEL CARMEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/06/2026 02:44:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007535794** y Nombre: **KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO.**

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. **141838710** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1007535794 **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 10/06/2026 02:33 PM

Código Verificación: **YQSHM2BN4D**

Válida hasta: **08/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007535794	KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO		Corregimiento palomar	0000000	katianagaray21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	CAUCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91626077	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$361.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	Ind.	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1007535794	GARAY BALDOVINO KATIANA DEL CARMEN	57	0			N	X																230201	1.167.270	20	186.800	0	0	0	0	EPS041	1.167.270	20	146.000	14-23	1.167.270	20	3	28.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007535794	KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO	Corregimiento palomar	0000000	katianagaray21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	CAUCASIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91626077	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$361.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	146.000	0		0		0	0	0	0	146.000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	186.800	0	0	0	0	0	0		186.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.500				28.500	0	0	28.500			285	28.500	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	146.000	146.000
Pensión	1	186.800	186.800
Riesgos Laborales	1	28.500	28.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	361.300	361.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CER_AFL_20260028159212

POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO identificado con CC. 1007535794 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO

Fecha de inicio de cobertura	2026/06/11	**Código de ocupación**	32269
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	Otros profesionales de la salud no clasificados en otros grupos primarios
Clase de riesgo	3	**Estado de afiliación**	Activa

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de junio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10062026K1007535794G18859865.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GARAY BALDOVINO KATIANA DEL CARMEN** identificado(a) con **CC** número **1.007.535.794** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de septiembre de 2024 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 10 de junio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

CONSULTORIO MÉDICO
SALUD OCUPACIONAL
José García Niebles
Licencia S.O: 60054316-2016

NIT: 15304141-0

sstjgn@hotmail.com
Cel: 323 420 5856 Tel: 814 8639
Calle 20 #9-53 Caucasia - Ant.

CONCEPTO DE APTITUD



Paciente: KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO
Identificación: CC 1007535794
Género: F **Fecha de Nacimiento:** 2002-01-03 **Edad:** 24 A
Teléfono: 3147283513
Residencia: CAUCASIA
Dirección TORRES DE ASOVIVIENDA
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Nivel Educativo: Tecnica
Grado de Escolaridad: Completa **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: PARTICULARES
Empresa en misión: PARTICULARES
Actividad económica:
EPS: Nueva eps **ARL:** Sin información **AFP:** Sin información

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 002400 **Fecha apertura:** 20260610 15:28:55
Fecha cierre: 20260610 16:02:34
Realizado en: Caucasia - Antioquia

Cargo u Oficio: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

VISIOMETRIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Recomendaciones en Higiene Postural.
Pausas Activas.
Uso de EPPs según el cargo y la actividad a desarrollar.

MANEJO POR EPS

Tramitar cita en EPS con Nutricionista

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Sensibilización de la importancia de los Estilos de Vida Saludable y el Autocuidado.
Realizar actividad física 3 veces a la semana.
Bajar de peso.
Dieta de harinas, carbohidratos y grasas.

INCLUIR EN PVE

Cardiovascular

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control optometrico en un año.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Recomendado para el cargo con recomendaciones

Dr. José García Niebles
Md Especialista en Salud Ocupacional
Reg. Md 18417 - 89
Licencia SO: 60054316/2016

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JOSE DE JESUS GARCIA NIEBLES
Identificación: CC 15304141
Especialidad: Medico Esp. en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 60054316/2016 **Registro No.:** 11 18417/1989

Katianna Garay

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1007535794

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Katiana Del Carmen
Apellidos: Goray baldovino
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:
No. 1007 535 794
Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 01 Año 2002

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	14-12-21	Moderna	005H21A		[illegible] C.C. 1004368485	
	2	26-01-22	Moderna	015+21A	Sara Gabriel	[signature]	[illegible]
		14-02-22					

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Katiana del Carmen

Apellidos: Garay Balduino

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1007535794

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 01 Año 2002

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	4-4-19	0128411	Jorge
Fiebre Amarilla	Única	25-4-19	P3 G7 31L	Jorge
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	4-4-19	221500217C	Jorge
	2	12-3-20	23380004AE	Elena
	3	9-9-24	23332021C	Sandy
	4	14-5-25	23332021C	Sindy
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	19-9-24	2050163730	Elena
	2	14-5-25	2205004EC	Elena
	3	13-6-25		Elena
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	4-6-25	V50535003	Jan
Otras	Vacuela	9-9-24	4008950	Elena

Hospital Cesar Uribe Piedrahita	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES SARLAFT/FPADM	Código: FO-04-13-03-002
		Versión: 02
		Fecha: 18/09/2023

Fecha de diligenciamiento	día	mes	año	Ciudad		Departamento	
	11	06	2026	Caucasia		Antioquia	

CLASE DE VINCULACIÓN

Proveedor				Comprador									
Asintencial		Administrativo		EPS		IPS		ARL		Ente Territorial		Usuario Particular	

Convenio				Funcionario			
Docencia servicio		Interadministrativo		Miembro de Junta Directiva		Empleado de la ESE	

DONADOR		PRACTICANTES				CONTRATISTA	X	ARRENDATARIO	
		Asistenciales		Administrativos					

1. INFORMACION GENERAL

1.1 PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Katiana	Del Carmen	Baray	Baldovino

Tipo de Identificación						N° de identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición		
CC	X	C.E		T.I		OTRO	1007535794	Santa Marta	03	02 2020

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Profesión u oficio	Telefono ó celular
03-01-2002	Caucasia	Aux de enfermería	3147283573

Dirección de residencia	Torres lluvia de oro T1 AP402		
Estado civil	Soltera	correo electrónico	Katiana6baray21@gmail.com

Marque con una X, según corresponda por su perfil, cargo o profesión

1. ¿Maneja recursos públicos?	SI		NO	X	4. ¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO X
2. ¿Ejerce algún grado de poder público?	SI		NO	X	5. ¿Tiene algún vinculo con una PEP?	SI	NO X
3. ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de paises?						SI	NO X

3.a. Si la respuesta de la pregunta 3 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:

Tipo del producto	N° de producto	Entidad	Monto	País	Moneda

5.a. Si la respuesta de la pregunta 5 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:

Afinidad con el PEP		Nombre del Familiar PEP		Cargo del PEP	

1.2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón social	NIT	DV

Tipo de Empresa					Descripción de la actividad económica	Código CIIU
PUBLICA		PRIVADA		MIXTA		

Dirección de la oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento

Dirección de la agencia o sucursal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento

Datos del Representante Legal

Primer nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de identificación					N° identificación	Lugar de expedición	Fecha de expedición
CC		C.E		T.I	OTRO			DIA MES AÑO

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	profesión u oficio	Telefono Celular

Dirección de Residencia			
Esatdo Civil		Correo Electronico	

Marque con una X, según corresponda por su perfil, cargo o profesión

1. Maneja recursos públicos?	SI		NO		4. ¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO
2. Ejerce algún grado de poder público	SI		NO		5. ¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO
3. Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de paises						SI	NO

3.a. Si la respuesta de la pregunta 3 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:

Tipo del producto	N° de producto	Entidad	Monto	País	Moneda

5.a. Si la respuesta de la pregunta 5 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:

Afinidad con el PEP		Nombre del Familiar PEP		Cargo del PEP	

Hospital César Uribe Piedrahita ¡Cuidamos de ti!	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES SARLAFT/FPADM	Código: FO-04-13-03-002
		Versión: 02
		Fecha: 18/09/2023

Relación de accionista o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón social o nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de participación	Responsa si o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda si o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Fecha de corte de la información financiera			DIA 11	MES 06	AÑO 2026
Total de Activos	4000 000	Total de Pasivos	2000 000	Total patrimonio	2000 000
Ingresos mensuales	0	Egresos Mensuales	0	Otros ingresos mensuales	0
Concepto de otros ingresos					

3. INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros			
	516129483	Bancolombia	caucasia	

4. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
Liris castillo	3232227198	caracoli	caucasia
Cindy martinez	3106449713	villarabia dos	caucasia

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta a la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, para revocar y/o prescindir unilateralmente del contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT) y Financiamiento de proliferación de Armas de Destrucción masivas (FPADM), grupos terroristas, corrupción, opacidad, fraude o actividades terroristas.
2. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT - FPADM, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, fraude, opacidad o corrupción.
3. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).
4. Se exime a la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, sus representantes legales, administradores y oficiales de cumplimiento, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere pronunciado en este documento o de la violación del mismo.

ORIGEN DE FONDOS	Auxiliar de enfermeria

6. CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Hospital César Uribe Piedrahita ¡Cuidamos de ti!	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES SARLAFT/FPADM	Código: FO-04-13-03-002
		Versión: 02
		Fecha: 18/09/2023

Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente SARLAFT - FPADM son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el LA/FT – FPADM. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular. La ESE Hospital César Uribe Piedrahita, podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:

*** Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT-FPADM y sus delitos fuente; además por testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.**

*** Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la circular externa 009/2016 y circular externa 5-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.**

*** Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del LA/FT-FPADM, corrupción, opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.**

7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído y aceptado lo anterior, declaro que la información suministrada es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento

Katiana Garay

Firma

(Persona natural o Representante legal si es persona Jurídica)



Huella

7.1. DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombres y Apellidos de la persona que diligencia	Tipo de Documento						N° de identificación
	CC		CE		PAS		

Lugar de expedición del Documento	Fecha de expedición			
	día	mes	año	**Firma de quien diligencia el formato.**

Favor Anexar al diligenciamiento de este formato, los siguientes documentos:

Persona Juridica

1. Certificado Cámara de Comercio de Existencia o Representación Legal con vigencia no mayor a 30 días.
2. Fotocopia del R.U.T. Registro Único Tributario legible, sin contraseña o cifrado que impida su cargue, actualizado
3. Fotocopia Cédula Ciudadanía Representante Legal legible por ambos lados.
4. Certificado bancario no mayor a 30 días.
5. Estados financieros de la empresa debidamente firmados por el contador y/o dictaminados por revisoría fiscal cuando aplique.

Para Persona juridica donadores solo aplican los puntos 1, 2 y 3.

Para Persona juridica de convenios docencia servicio, aplican los puntos 1, 2 y 3

Persona Natural

1. Fotocopia del R.U.T. Registro Único Tributario legible, sin contraseña o cifrado que impida su cargue, actualizado
2. Fotocopia Cédula Ciudadanía legible por ambos lados.
3. Certificado de matricula mercantil no mayor a 30 días, si aplica.

Para Personal practicante solo aplican el punto 2 de persona natural

Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti!	AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Código: FO-04-13-01-01-031
		Versión: 02
		Fecha: 19/05/2023

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales, yo KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio y con libertad y decisión, conociendo mis derechos y mis deberes, AUTORIZO de manera previa, expresa, informada e inequívoca a la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita para que directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolecte, almacene, use, ponga en circulación o suprima la información personal suministrada en desarrollo de las siguientes finalidades:

1. Verificación de autenticidad y vigencia del documento de identidad ante la Registraduría Nacional.
2. Verificación de información académica y validación de títulos en la(s) respectiva(s) institución(es) educativa(s).
3. Envío de información corporativa de interés y comunicación directa al titular por los diferentes medios que a criterio del Hospital y/o sus encargados, se consideren idóneos.
4. Diligenciamiento de encuestas y análisis estadísticos relacionados con el posicionamiento externo del Hospital y sus actividades internas.
5. Elaboración y entrega de constancias, certificaciones y documentos que dan cuenta de la actividad académica desarrollada por el colaborador al interior del Hospital, tales como, diplomas, actas de grado, certificaciones de entrenamiento para participación en programas de investigación autorizados por el Hospital, así como para el cumplimiento de criterios de habilitación y acreditación de servicios de salud.
6. Verificación en listas de fuentes públicas para la prevención de lavados de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT/FPADM).
7. Publicaciones internas y externas.
8. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o de créditos comerciales.
9. Cumplir con las exigencias requeridas por las entidades que vigilan y regulan el sector salud.
10. Tratamiento de información personal obtenida en visita domiciliaria realizada por personal externo contratado por la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

En todo caso, el Hospital y sus encargados garantizarán el ejercicio de los derechos del titular a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada, ser informado respecto del uso que se le ha dado a su información personal, acceder en forma gratuita a los datos que hayan sido objeto de Tratamiento, presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente y revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.

Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti!	AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Código: FO-04-13-01-01-031
		Versión: 02
		Fecha: 19/05/2023

Las Políticas de Tratamiento de Datos Personales, se encuentran disponibles en la sección transparencia de la página web https://www.hcup.gov.co. En caso de ejercer sus derechos puede comunicarse al 3201210, al correo informacion@hcup.gov.co, SIAU@hcup.gov.co y datospersonales@hcup.gov.co o a la dirección física Cra 20 #1a-100 en Caucasia/Antioquia.

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de CAUCASIA a los ONCE (11) días del mes de JUNIO de 2026.

Firma: Katiana Garay
Nombre: KATIANA GARAY BALDOVINO
Documento: 1007535794 de CAUCASIA



Huella

Hospital César Uribe Piedrahita *Cuidamos de ti!*	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	Código: FO-04-13-01-01-030
		Versión: 02
		Fecha: 19/05/2023

Yo, Katiana Del Carmen Garay identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1007535794 expedida en Santa marta, suscribo el presente Compromiso de Confidencialidad que se regirá por las normas de Constitución Política de Colombia; artículos 15 y 20. - Ley 1266 de 2008, por la cual se dictan disposiciones generales del habeas data y se regula el manejo de la información - Ley 1341 de 2009; artículo 71. - Ley 1581 de 2012, disposición para la protección de datos personales – Ley 1751de 2015 - Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud - Código Penal colombiano, Artículo 194: y demás normativa vigente. En especial en las siguientes clausulas:

PRIMERA.- OBJETO DEL COMPROMISO - El presente compromiso de confidencialidad tiene por objeto definir, mantener y garantizar las obligaciones de confidencialidad y reserva absoluta que asume en relación con la información que reciba o suministre de la/ a la E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita.

SEGUNDA.- INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.- Para los efectos del presente compromiso de confidencialidad se considera información confidencial, aquella a la cual tenga acceso directamente o a través de los colaboradores, sistemas de información de la institución, procesos de auditorías internas y externas, rondas de liderazgo, paciente trazador y demás herramientas de mejoramiento de la calidad de la institución, que le haya sido suministrada por la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita y sus colaboradores, bien sea entregada por escrito, en medios magnéticos u otros idóneos para su transmisión, o que sea obtenida o conocida directamente.

Reconozco además la naturaleza confidencial de cualquier información que no sea del dominio público, que llegue a tener en el proceso de ejecución de las funciones y/o actividades y me comprometo a no divulgarla a ningún tercero sin permiso previo por escrito del representante legal de la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita, además me abstendré de divulgar sin autorización, los hechos o acontecimientos ocurridos en cualquier proceso de la entidad y de los cuales tenga conocimiento en especial sobre procedimientos asistenciales o administrativos que se siguen en la institución, o en relación con la atención de pacientes.

TERCERO: El incumplimiento a este acuerdo, conllevara a los procesos legales a que tenga lugar de acuerdo a la normatividad vigente.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los once (11) días del mes de junio del 2026.



Katiana Garay
(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)
Auxiliar de enfermeria
CARGO DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA

Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti!	FORMATO DE CONSULTA Y VALIDACION DE LA INFORMACIÓN DE LAS CONTRAPARTES	Código: FO-04-13-03-003
		Versión: 04
		Fecha: 18/09/2023

Caucasia, 12 de junio de 2026

CERTIFICACIÓN

El Oficial de Cumplimiento de la **E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA,** certifica que se consultó y validó en listas Restrictivas confome con herramienta tecnológica STRADATA, en relación con **LAFT**, se realizó la verificación de la señora KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO con CC: 1007535794, presentando el siguiente resultado:

Listas Consultadas



Hospital César Uribe Piedrahita Cuidamos de ti!	**FORMATO DE CONSULTA Y VALIDACION DE LA INFORMACIÓN DE LAS CONTRAPARTES**	**Código: FO-04-13-03-003** **Versión: 04** **Fecha: 18/09/2023**

CA-SEMR Special Economic Measures Act Regulations - Medidas y regulaciones económicas especiales (SRAS)	FRA-FMF-PERSONAS Ministerio de Economía, Finanzas y Recuperación - Listado de personas, entidades y buques objeto de medidas de congelación de activos vigentes en Francia.	UK-MOST-WANTED Crimestoppers de Reino Unido - Fugitivos más buscados en Reino Unido	US-FBI-TOPTEN Ten Most Wanted - Los 10 más buscados según el FBI (El Buró Federal de Investigaciones)
CL-PDI Policía de Investigaciones de Chile - Prófugos más buscados por la Policía de Investigaciones de Chile.	INT-EUEA European Union External Action - Personas con sanciones financieras en la Unión Europea	US-BIS-DPL Denied Persons List - DPL - Lista de personas denegadas o bloqueadas para exportar a los Estados Unidos	US-FBI-WANTED Most Wanted Terrorists - Los terroristas más buscados por el FBI
CO-AUD-GENE Auditoría General de la República - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría General de la República	INT-INTERPOL INTERPOL - Wanted - Personas requeridas por la policía a nivel internacional señaladas con circular roja	US-BIS-DTC Debarred List - DTC - Lista de personas o entidades con prohibiciones por participar directa o indirectamente en el tráfico de armas.	US-FBI-WCC White Collar Crimes - Crímenes de cuello blanco
CO-CONT-DEL Contraloría Delegada para Investigaciones - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría General de la República	INT-ITDB Inter-American Development Bank - Personas que han sido reportadas por el BID por fraude, corrupción, soborno o coacción	US-BIS-EL Entity List - EL - Lista de personas que tienen restricciones comerciales con EEUU. Requieren permisos y visitas bajo condiciones especiales para hacer exportaciones a EEUU.	US-FINCEN US Financial Crimes Enforcement Network Section 311 - Special Measures - Sanciones a bancos
CO-CONT-DEP Contraloría Departamental - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Departamental	INT-MHAI Government of India, Ministry of Home Affairs - Organizaciones terroristas prohibidas bajo la sección 35 de la Ley de Actividades Ilícitas (Prevención)	US-BIS-ISN Nonproliferation Sanctions - Bloqueos por tráfico de armas químicas y biológicas	US-OCC-UBL OCC Unauthorized Banks List - Bancos no autorizados
CO-CONT-DIST Contraloría Distrital - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Distrital	INT-ONU-ENTITIES ONU entidades (Personas Jurídicas) - Personas que han sido sancionadas financieramente por secretaría por Naciones Unidas	US-BIS-SSI Sectoral Sanctions Identifications - Personas que operan en sectores de la economía rusa con los que se prohíbe a las personas estadounidenses realizar transacciones financiar o negociar deudas con un vencimiento de más de 90 días	US-OFAC Specially Designated Nationals List (SDN) - Sanción financiera por terrorismo y Narcotráfico
CO-CONT-MUN Contraloría Municipal - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Distrital	INT-ONU-INDIVIDUALS ONU individuos (Personas Naturales) - Personas vinculadas con temas de terrorismo	US-BIS-UVL UVL BIS - Unverified List - Lista de personas o entidades con quienes no se ha podido verificar estatus comercial	US-OFAC-PLCL OFAC - Palestinian Legislative Council List - Sanción financiera
CO-DIAN-PF Proveedores Ficticios - Listado de Proveedores Ficticios suministrado por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales	INT-WB World Bank List of Debarred Firms - Personas reportadas por el Banco Mundial por Corrupción y Fraude	US-DEA DEA Most Wanted Fugitives - Los fugitivos más buscados según la DEA (Administración para el Control de Drogas)	US-TEEUU Listado de personas y organizaciones designadas como terroristas por los Estados Unidos de América
CO-GER-DEP Gerencia Departamental - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Departamental	JP-METI Ministerio de Economía, Comercio e Industria de Japón - Terrorismo	US-DSS Departamento de Estado de los Estados Unidos - Personas buscadas por fraude y falsificación de documentos.	US_ATF_WANTED ATF Most Wanted - Los más buscados por uso y tráfico ilegal de armas de fuego, explosivos, incendios, profanadores, alentados con bombas, terrorismo y deseo ilegal de productos de alcohol y tabaco.
CO-JCC-SANC Contadores Sancionados - Listado de Contadores Públicos y Sociedades Permitidos de Servicios Contables Sancionados los últimos 5 años.	MX_FGJ_WANTED FGJ Most Wanted - Los más buscados por la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas	US-ENGEL-LIST Congreso de los Estados Unidos - Personas que han estado involucradas en actos que socavan procesos e instituciones democráticas, incurrido en casos de corrupción significativa o obstruido en sus investigaciones en Guatemala, Honduras y El Salvador	US_ICE_WANTED ICE Most Wanted - Los más buscados por el ICE: terrorismo, ley de inmigración y crímen internacional
CO-UIEC-CGR Unidad de investigaciones especiales contra la corrupción CGR - Unidad de investigaciones especiales contra la corrupción CGR	NZ-PL New Zealand Police List - Terrorismo	US-FBI-ADDITIONAL Additional Crimes - Otros Crímenes	US_MARSHALS SERVICE_WANTED US Marshals Service Most Wanted - Los 15 fugitivos más buscados por El Servicio de Alguaciles de EE. UU.

Atentamente,

MELISSA MARIA MOLINA PÉREZ
Oficial de Cumplimiento

Certificación
Bancaria

Miércoles, 10 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KATIANA DEL CARMEN GARAY BALDOVINO identificado(a) con CC 1007535794, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	51612948325	2020-08-26	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co