REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.117.532.825**

ALAPE RAMOS

APELLIDOS

ANYHE CATERINE

NOMBRES

Anyhe Caterine Alape Ramos

FIRMA



Activar \



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAR-1994**

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-AGO-2012 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4400100-00881052-F-1117532825-20170207 **00534**84975A 2 8084292381

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E IMPEDIMENTOS Y DE NO TENER CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PROCESOS PENDIENTES DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Teruel Huila, 19 de agosto 2026

ASUNTO: Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades.

Yo, Anyhe Caterine Alape Ramos identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

a) No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 150 y 151 de la Ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021.

b) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la posesión en el cargo de profesional médico veterinario y zootecnista en la Corporación Autónoma Regional Del Alto Magdalena (CAM) de la Corte Suprema de Justicia

Cordialmente,

NOMBRE: ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS

IDENTIFICACIÓN: CC: 1.117.532.825 DE FLORENCIA CAQUETA.

FIRMA: Anyhe Caterine Alape Ramos.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301275391

PIB
22:40:54

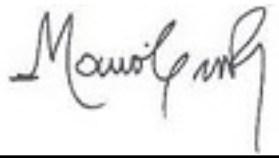
Bogotá DC, 17 de agosto del 2026

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) ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117532825:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 17 de agosto de 2026, a las 22:42:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1117532825
Código de Verificación	1117532825260817224253

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:44:23 PM horas del 17/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1117532825**
Apellidos y Nombres: **ALAPE RAMOS ANYHE CATERINE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/08/2026 10:46:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117532825** y Nombre: **ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS.**

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. **145838318** . 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

CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

Matricula Profesional
49928



ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS
DI: 1117532825 de Florencia
Médico Veterinario Zootecnista
Universidad de la Amazonia

Jhon Didier Ruiz Buitrago
Presidente

Acuerdo 2140 de 2023-09-15

Powered by CamScanner

Esta tarjeta es documento público y se expide de conformidad con la Ley 073 de 1985 y Ley 576 de 2000.

Habilita al titular para el ejercicio de la Medicina Veterinaria y Zootecnia, de la Medicina Veterinaria o de la Zootecnia en Colombia

En caso de encontrar esta tarjeta, por favor comunicarse con el Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia.

MVZ

www.consejoprofesionalmvz.gov.co

Calle 101 No. 71 A - 52 Bogotá, D.C. Tel. 601 226 67 22

Powered by CamScanner

ANTECEDENTES ÉTICO-DISCIPLINARIOS

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia, creado por la Ley 073 de 1.985 y reglamentado por Decreto 1122 de 1.988. CERTIFICA QUE, actualmente el profesional, relacionado a continuación, se encuentra habilitado para ejercer como Médico Veterinario Zootecnista en todo el Territorio Nacional de conformidad con la Ley 073 de 1985.

- Nombre completo: **ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS**
- Cédula de ciudadanía No: **1.117.532.825 de Florencia**
- Matrícula Profesional No: **49.928**
- Título Profesional: **Médico Veterinario Zootecnista**
- Universidad: **Universidad de la Amazonía**

No se certifica sobre procesos en curso o quejas que hayan cursado con anterioridad contra el profesional culminando con decisión de absolución. Sólo se certifican las sanciones impuestas por éste Tribunal de Ética Profesional, que hayan sido notificadas y ejecutoriadas conforme al artículo 29 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 576 de 2000; en procura de los principios constitucionales de Debido proceso y Habeas data.

Puede verificar este documento, ingresado al enlace: http://administrador.consejoapp.com.co/index.php/consultas/verificar, e ingresar el siguiente código: **1117532825_dpv692**

"Si requiere autenticar este certificado la firma se encuentra registrada en la Notaria 51 bajo el No. 2567"

Observación: En virtud de los principios de responsabilidad y publicidad, propios del ejercicio de funciones públicas y del manejo de información, lo certificado mediante el presente documento tiene una vigencia de tres (03) meses contados a partir de su expedición o a partir de su fecha de vencimiento y contiene las anotaciones de decisiones disciplinarias impuestas a los profesionales con fecha de ejecutoria de fallo en los últimos cinco (5) años.

Se expide en Bogotá D.C., a los (19) días del mes de Julio de 2026.

LILIANA MUÑOZ PINEDA
Secretaria Ejecutiva
Consejo Profesional

CONSTANCIA DE VIGENCIA DE REGISTRO PROFESIONAL

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia, **hace constar que**, el profesional relacionado a continuación, cuenta con Registro y Matricula Profesional vigente como Médico Veterinario Zootecnista en todo el Territorio Nacional, de acuerdo a lo prescrito con la Ley 073 de 1985.

- Nombre completo: **ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS**
- Médico Veterinario ZootecnistapoDocumento No: **1.117.532.825 de Florencia**
- Matrícula Profesional No: **49.928**
- Acuerdo y Fecha de Expedición: **2140 de 2023-09-15**
- Título Profesional: **Médico Veterinario Zootecnista**
- Universidad: **Universidad de la Amazonía**

De acuerdo a la normatividad colombiana para el ejercicio profesional de la medicina veterinaria, medicina veterinaria y zootecnia y zootecnia, el registro profesional en referencia se encuentra vigente y solo puede ser objeto de suspensión en caso de disposición judicial o de decisión sancionatoria que pudiera proferir el Tribunal Nacional de ética profesional de medicina veterinaria y de zootecnia por eventual investigación disciplinaria en virtud de la Ley 576 de 2000.

La presente constancia tiene origen en la información interna verificada con el número de cédula y nombre del profesional; **y no reemplaza ni informa sobre antecedentes disciplinarios, los cuales pueden ser consultados y descargados en el siguiente enlace, digitando el número de documento de identificación o del registro profesional**:

https://administrador.consejoapp.com.co/index.php/consultas/antecedentes

Observación: En virtud de los principios de responsabilidad y publicidad, propios del ejercicio de funciones públicas y del manejo de información, **lo certificado mediante el presente documento tiene una vigencia de tres (03) meses contados a partir de su expedición**.

Se expide en Bogotá D.C., a los (19) días del mes de Julio de 2026.

LILIANA MUÑOZ PINEDA
Secretaria Ejecutiva
Consejo Profesional

Sede Electrónica | Consejo Prof | Consultas | Pregúntale a Gemini

administrador.consejoapp.com.co/index.php/consultas/antecedentesS

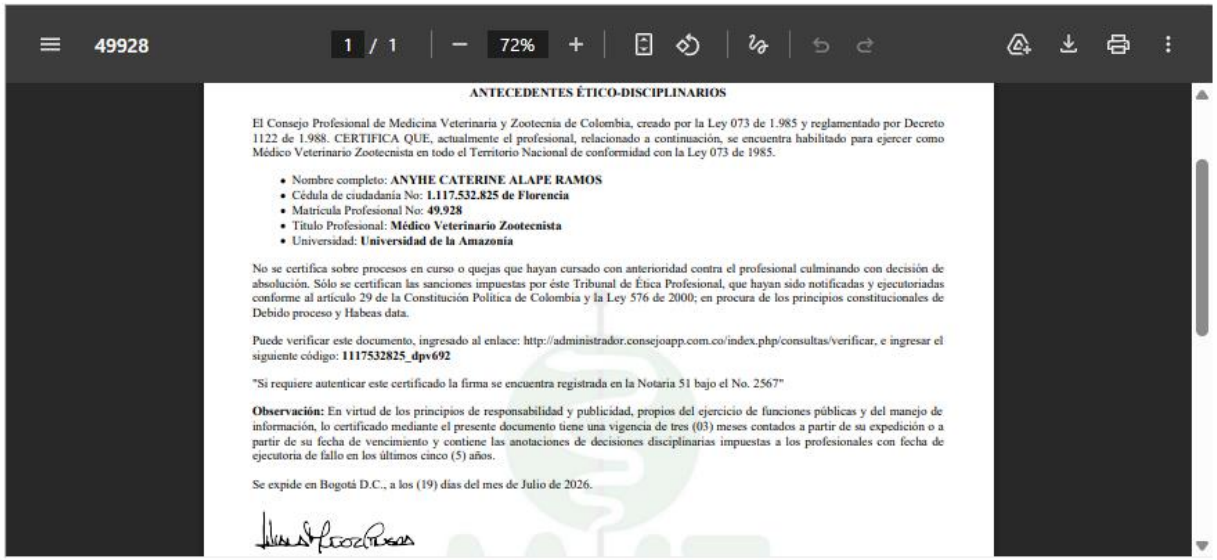
069 Acta Fallecimie... | Apocalipsis Seísmo |... | Adobe Acrobat | Todos los favoritos

Cédula: 1117532825

Resultados de búsqueda

El profesional no cuenta con sanciones o suspenciones vigentes

Si se necesita autenticar el certificado, deberá acercarse a la oficina o solicitar el documento en original



ANTECEDENTES ÉTICO-DISCIPLINARIOS

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia, creado por la Ley 073 de 1.985 y reglamentado por Decreto 1122 de 1.988. CERTIFICA QUE, actualmente el profesional, relacionado a continuación, se encuentra habilitado para ejercer como Médico Veterinario Zootecnista en todo el Territorio Nacional de conformidad con la Ley 073 de 1985.

- Nombre completo: **ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS**
- Cédula de ciudadanía No: **1.117.532.825 de Florencia**
- Matricula Profesional No: **49.928**
- Título Profesional: **Médico Veterinario Zootecnista**
- Universidad: **Universidad de la Amazonia**

No se certifica sobre procesos en curso o quejas que hayan cursado con anterioridad contra el profesional culminando con decisión de absolución. Sólo se certifican las sanciones impuestas por éste Tribunal de Ética Profesional, que hayan sido notificadas y ejecutoriadas conforme al artículo 29 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 576 de 2000; en procura de los principios constitucionales de Debido proceso y Habeas data.

Puede verificar este documento, ingresado al enlace: http://administrador.consejoapp.com.co/index.php/consultas/verificar, e ingresar el siguiente código: **1117532825_dpv692**

"Si requiere autenticar este certificado la firma se encuentra registrada en la Notaria 51 bajo el No. 2567"

Observación: En virtud de los principios de responsabilidad y publicidad, propios del ejercicio de funciones públicas y del manejo de información, lo certificado mediante el presente documento tiene una vigencia de tres (03) meses contados a partir de su expedición o a partir de su fecha de vencimiento y contiene las anotaciones de decisiones disciplinarias impuestas a los profesionales con fecha de ejecutoria de fallo en los últimos cinco (5) años.

Se expide en Bogotá D.C., a los (19) días del mes de Julio de 2026.

Buscar

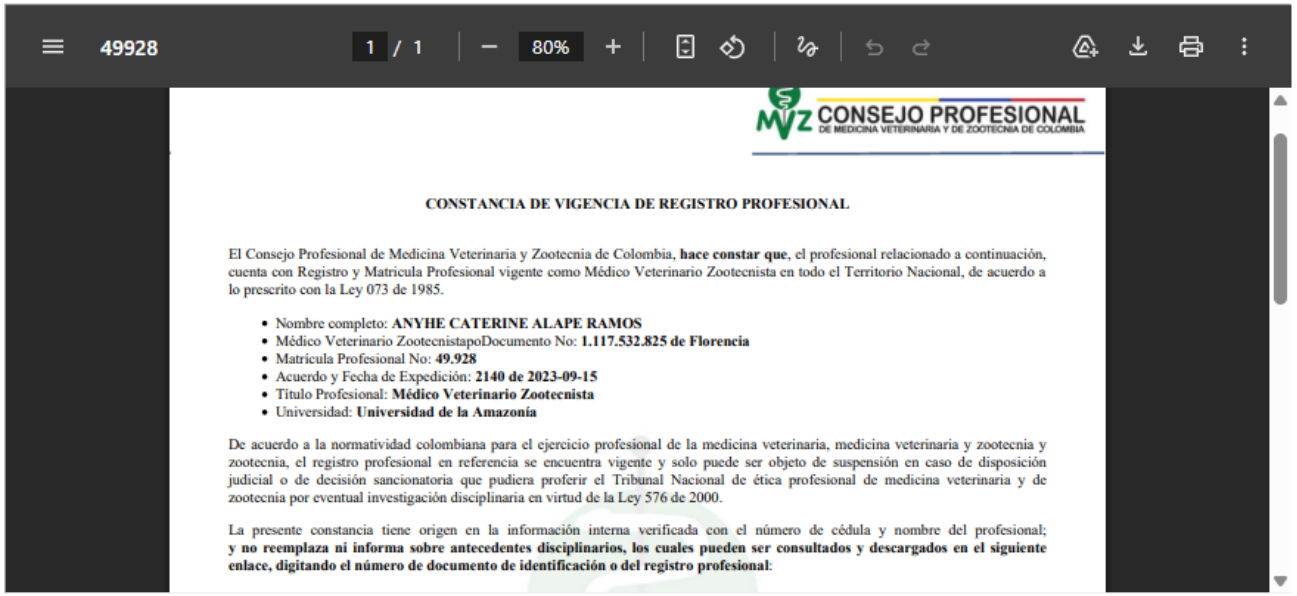
ESP LAA 7:29 a. m. 19/07/2026

vigen | Sede | Consu | SIGEP | Unian | Corre | Docur | Camb | Desca | Pregúntale a Gemini
administrador.consejoapp.com.co/index.php/consultas/vigenciaS
069 Acta Fallecimie... | Apocalipsis Seísmo |... | Adobe Acrobat | Todos los favoritos

Matricula: 49928
Cedula: 1117532825

Resultados de búsqueda

Si se necesita autenticar el certificado, deberá acercarse a la oficina o solicitar el documento en original



CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

CONSTANCIA DE VIGENCIA DE REGISTRO PROFESIONAL

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia, **hace constar que**, el profesional relacionado a continuación, cuenta con Registro y Matricula Profesional vigente como Médico Veterinario Zootecnista en todo el Territorio Nacional, de acuerdo a lo prescrito con la Ley 073 de 1985.

- Nombre completo: **ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS**
- Médico Veterinario ZootecnistapoDocumento No: **1.117.532.825 de Florencia**
- Matrícula Profesional No: **49.928**
- Acuerdo y Fecha de Expedición: **2140 de 2023-09-15**
- Título Profesional: **Médico Veterinario Zootecnista**
- Universidad: **Universidad de la Amazonia**

De acuerdo a la normatividad colombiana para el ejercicio profesional de la medicina veterinaria, medicina veterinaria y zootecnia y zootecnia, el registro profesional en referencia se encuentra vigente y solo puede ser objeto de suspensión en caso de disposición judicial o de decisión sancionatoria que pudiera proferir el Tribunal Nacional de ética profesional de medicina veterinaria y de zootecnia por eventual investigación disciplinaria en virtud de la Ley 576 de 2000.

La presente constancia tiene origen en la información interna verificada con el número de cédula y nombre del profesional; **y no reemplaza ni informa sobre antecedentes disciplinarios, los cuales pueden ser consultados y descargados en el siguiente enlace, digitando el número de documento de identificación o del registro profesional**:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14967300873

(415)7707212489984(8020) 000001496730087 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 3 2 8 2 5	8	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 5 3 2 8 2 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALAPE	RAMOS	ANYHE	CATERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL CHAGUALO 65 56 A 60

42. Correo electrónico: yupi_vico@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 6 8 7 1 3 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 5 0 3 1 8							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-12-13 / 07:58:17AM

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 ALAPE RAMOS ANYHE CATERINE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

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
ALAPE	RAMOS	ANYHE CATERINE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1117532825	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA DIA 10 MES 03 AÑO 1994		CALLE 65 53A 60 Chagualo	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA
DEPTO	CAQUETÁ	DEPTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	FLORENCIA	MUNICIPIO	MEDELLÍN
		TELÉFONO	3243320
		EMAIL	a.alape@udla.edu.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2014
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA	07	2021	49928

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL MAGDALENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TERUEL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118687138	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	07	*Mes*	08	*Año* 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICA VETERIANRIA Y ZOOTECNIS	*DEPENDENCIA* MEDICINA VETERINRIA Y ZOOTECNI						*DIRECCIÓN* Cra. 1 #60-79				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA - CAM			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TERUEL				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118687138	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA DE VETERINARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 1 60 79				

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA - CAM			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TERUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3118687138	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	04	*Mes*	02	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA MEDICA VETERINARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1 60 70					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA VETERINARIA ANTIOQUIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3160416626	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	17	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* SERVICIO MEDICO VETERINARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 66B 33 17 LAURELES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION ANGELINUS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* RIVERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3153612662	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* FACULT DE MEDICINA VETERINARIA					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 1 1 1 kilometro 1 vía riverita					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA - CAM			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3183891219	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	23	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PASANTE MEDICA VETERINARIA	*DEPENDENCIA* FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA					*DIRECCIÓN*					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Teruel Huila 24-08-26

Anyhe Catalina Alape Ramos

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Neiva(H); 24 de agosto de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE REPSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETÁ

ACTA DE GRADO 18672

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982, y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de Ciencias Agropecuarias, según Acuerdo No. 136 del 09 de agosto de 2023, ha certificado que

ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1117532825 expedida en Florencia, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando, le otorgó el título de

MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó al Graduando el Diploma **A18829** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 23 de agosto de 2023.

FABIO BURITICÁ BERMEO
Rector

WILLIAM DAVID GRIMALDO SARMIENTO
Secretario General

JUAN GUILLERMO HINCAPIÉ CUESTA
Decano

Registrado al libro: 004 Folio: 87 Fecha: 23 de agosto de 2023

THOMAS GREG & SONS

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE GESTION HUMANA DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA- CAM
NIT 800.255.580-7

HACE CONSTAR:

Qué, ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.117.532.825 de Florencia Caquetá, suscribió y ejecutó con la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena-CAM, el siguiente contrato de prestación de servicios señalado a continuación:

CONTRATO No. 102 del 05 de febrero de 2024
VALOR: $51.429.600 M/CTE
PLAZO: DOCE (12) meses
FECHA DE INICIO: 5 de febrero de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 4 de febrero de 2025

OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO VETERINARIO DE APOYO LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA – CAM, EN RELACION AL MANEJO, ATENCIÓN Y VALORACIÓN MÉDICA, DE LOS ANIMALES QUE INGRESAN POR DECOMISO, ENTREGA VOLUNTARIA Y/O RESCATES A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE ATENCIÓN Y VALORACIÓN DE FAUNA SILVESTRE - CAV Y LA DISPOSICIÓN FINAL DE LOS MISMOS EN EL MARCO DE LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 2064 DE 2010."

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:
1. Realizar la valoración clínica veterinaria de los ejemplares que ingresan por Decomiso, Entrega Voluntaria y/o Rescates al centro de atención y valoración de fauna silvestre – CAV, localizado en el predio San Rafael, Vereda la Primavera del Municipio de Teruel, para lo cual deberá aplicar y ejecutar los protocolos establecidos en la Resolución 2064 de 2010 y formatos registrados en el Sistema de Gestión de Calidad.
2. Apoyar las actividades de traslado de fauna silvestre, incluyendo las actividades de reubicación y liberación como disposición final, según lo establecido en la resolución 2064 de 2010 y elaborando conceptos técnicos de egreso y actas a que haya lugar.
3. Diligenciar el formato establecido en el Sistema de Gestión de Calidad para el seguimiento a las fechas de vencimiento de medicamentos y demás equipos biosanitarios, el cual deberá entregar en cada informe.
4. Realizar los procedimientos de necropsia que se requieran para lo cual deberá diligenciar la respectiva acta de fallecimiento y concepto técnico de eutanasia en caso de requerirse. Así como el diligenciamiento diario de formato RH 1 de generación de residuos peligrosos
5. Apoyar las actividades de conservación de las instalaciones, utensilios de cocina y elementos usados en el manejo diario de los animales para la preparación de las dietas en el centro de atención y valoración de fauna silvestre CAV., así como el control del inventario de elementos y equipos usados en el manejo de fauna.
6. Apoyar el suministro y preparación de la dieta para cada especie, así como el suministro de los alimentos, mientras los individuos de fauna silvestre permanezcan en el CAV.
7. Apoyar las actividades de rescate de fauna silvestre en la jurisdicción de la dirección Territorial Norte y Occidente y cuando así se requiera por parte de la fuerza pública y/o la DT, brindar el apoyo técnico para tal fin.
8. Realizar el cargue diario de información en las tablas TCAM- 014 de reporte de fauna silvestre, y/o en los formatos que requiera la Subdirección de Regulación y Calidad Ambiental.

9. Participar en todas las reuniones técnicas y brindar apoyo a solicitudes de información y de capacitación y/o de información requeridas por la SRCA u otras dependencias de la CAM y/o entes de control, conforme al objeto contractual.
10. Presentar informes mensuales dentro de los tres días hábiles siguientes de avance en la ejecución física y financiera del contrato. Y presentar un informe final consolidado con el reporte de todas las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato.
11. Realizar buen uso y custodia de los medicamentos, elementos de manejo de fauna y demás implementos veterinarios que le sean entregados para el desarrollo de las actividades contractuales.
12. Cumplir las indicaciones, recomendaciones y/o sugerencias impartidas por el encargado de la supervisión del contrato.
13. Garantizar el adecuado cuidado, conservación y custodia de los materiales, documentos, bienes y demás elementos de la Corporación utilizados o entregados para la ejecución de las actividades contractuales y emplearlos exclusivamente para el cumplimiento del objeto contractual.
14. Realizar la devolución de los elementos de identificación corporativa, tales como carnet y chaleco una vez culminado el plazo contractual.
15. Actualizar la hoja de vida en el SIGEP, en caso de que, durante el plazo de ejecución contractual, se presenten modificaciones a la información inicialmente registrada en dicho Sistema.
16. Ejercer el protocolo de atención al ciudadano formulado por esta Corporación.
17. Disponer de computador, cámara fotográfica y demás equipos electrónicos que permitan obtener registros, y que sean necesarios para el desarrollo de las actividades propias del contrato.
18. Si el contratista realiza actividades de campo en las cuales utilice medios propios de transporte, éstos deben portar documentos vigentes (SOAT, Revisión Técnico – mecánica, licencia de conducción)
19. De conformidad con lo establecido en la Resolución No. 000042 de 2020 y 000094 de 2020 emitidas por la DIAN, el contratista deberá cumplir con la facturación electrónica si a ello estuviere obligado conforme la reglamentación vigente.
20. El contratista deberá cargar los informes de ejecución en el SECOP II, junto con los pagos a seguridad social, de acuerdo con el contrato suscrito.
21. Velar por la integridad y reserva de documentos y/o información digital (claves, usuarios, entre otro) que se le sean encomendados y confiados, en razón a sus actividades contractuales
22. El contratista deberá velar porque en la ejecución del contrato, o en el desarrollo de este, no se altere ni se vea perjudicado el componente ambiental, como lo son los recursos naturales, y en general, el medio ambiente, y de llegar a presentarse una situación fáctica en la que se causen perjuicios ambientales, apoyar a la Corporación con la adopción de medidas correctivas correspondientes.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dado en Neiva, a los cinco (5) días del mes de enero de 2026

JOSE DEYSON VELÁSQUEZ SÁNCHEZ
Profesional Universitario

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE GESTION HUMANA DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA-CAM
NIT 800.255.580-7

HACE CONSTAR:

Qué, ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.117.532.825 de Florencia Caquetá, suscribió y ejecutó con la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena - CAM, el contrato de prestación de servicios, señalado a continuación:

CONTRATO No. 135 del 03 de febrero de 2025
VALOR: $ 29.074.560 m/cte
PLAZO: Seis (6) meses y doce (12) días
FECHA DE INICIO: 05 de febrero de 2025
FECHA DE SUSPENSION: 05 de marzo de 2025
FECHA DE REINICIACION: 19 de julio de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2025

OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL MANEJO, ATENCIÓN Y VALORACIÓN MÉDICA, DE LOS ANIMALES QUE INGRESAN POR DECOMISO, ENTREGA VOLUNTARIA Y/O RESCATES A LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE ATENCIÓN Y VALORACIÓN DE FAUNA SILVESTRE – CAV Y LA DISPOSICIÓN FINAL DE LOS MISMOS EN EL MARCO DE LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 2064 DE 2010"

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:
1. Realizar la valoración clínica veterinaria de los ejemplares que ingresan por Decomiso, Entrega Voluntaria y/o Rescates al centro de atención y valoración de fauna silvestre – CAV, localizado en el predio San Rafael, Vereda la Primavera del Municipio de Teruel, para lo cual deberá aplicar y ejecutar los protocolos establecidos en la Resolución 2064 de 2010 y formatos registrados en el Sistema de Gestión de Calidad.
2. Apoyar las actividades de traslado de fauna silvestre, incluyendo las actividades de reubicación y liberación como disposición final, según lo establecido en la resolución 2064 de 2010 y elaborando conceptos técnicos de egreso y actas a que haya lugar.
3. Diligenciar el formato establecido en el Sistema de Gestión de Calidad para el seguimiento a las fechas de vencimiento de medicamentos y demás equipos biosanitarios, el cual deberá entregar en cada informe.
4. Realizar los procedimientos de necropsia que se requieran para lo cual deberá diligenciar la respectiva acta de fallecimiento y concepto técnico de eutanasia en caso de requerirse. Así como el diligenciamiento diario de formato RH 1 de generación de residuos peligrosos
5. Apoyar las actividades de conservación de las instalaciones, utensilios de cocina y elementos usados en el manejo diario de los animales para la preparación de las dietas en el centro de atención y valoración de fauna silvestre CAV., así como el control del inventario de elementos y equipos usados en el manejo de fauna.
6. Apoyar el suministro y preparación de la dieta para cada especie, así como el suministro de los alimentos, mientras los individuos de fauna silvestre permanezcan en el CAV.
7. Apoyar las actividades de rescate de fauna silvestre en la jurisdicción de la dirección Territorial Norte y Occidente y cuando así se requiera por parte de la fuerza pública y/o la DT, brindar el apoyo técnico para tal fin.

8. Realizar el cargue diario de información en las tablas TCAM- 014 de reporte de fauna silvestre, y/o en los formatos que requiera la Subdirección de Regulación y Calidad Ambiental.
9. Participar en todas las reuniones técnicas y brindar apoyo a solicitudes de información y de capacitación y/o de información requeridas por la SRCA u otras dependencias de la CAM y/o entes de control, conforme al objeto contractual.
10. Presentar informes mensuales dentro de los tres días hábiles siguientes de avance en la ejecución física y financiera del contrato. Y presentar un informe final consolidado con el reporte de todas las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato.
11.Realizar buen uso y custodia de los medicamentos, elementos de manejo de fauna y demás implementos veterinarios que le sean entregados para el desarrollo de las actividades contractuales.
12.Cumplir las indicaciones, recomendaciones y/o sugerencias impartidas por el encargado de la supervisión del contrato.
13. Garantizar el adecuado cuidado, conservación y custodia de los materiales, documentos, bienes y demás elementos de la Corporación utilizados o entregados para la ejecución de las actividades contractuales y emplearlos exclusivamente para el cumplimiento del objeto contractual.
14.Realizar la devolución de los elementos de identificación corporativa, tales como carnet y chaleco una vez culminado el plazo contractual.
15.Actualizar la hoja de vida en el SIGEP, en caso de que, durante el plazo de ejecución contractual, se presenten modificaciones a la información inicialmente registrada en dicho Sistema.
16. Ejercer el protocolo de atención al ciudadano formulado por esta Corporación.
17. Disponer de computador, cámara fotográfica y demás equipos electrónicos que permitan obtener registros, y que sean necesarios para el desarrollo de las actividades propias del contrato.
18.Si el contratista realiza actividades de campo en las cuales utilice medios propios de transporte, éstos deben portar documentos vigentes (SOAT, Revisión Técnico – mecánica, licencia de conducción) 19. De conformidad con lo establecido en la Resolución No. 000042 de 2020 y 000094 de 2020 emitidas por la DIAN, el contratista deberá cumplir con la facturación electrónica si a ello estuviere obligado conforme la reglamentación vigente.
20. El contratista deberá cargar los informes de ejecución en el SECOP II, junto con los pagos a seguridad social, de acuerdo con el contrato suscrito.
21.Velar por la integridad y reserva de documentos y/o información digital.
(claves, usuarios, entre otro) que se le sean encomendados y confiados, en razón a sus actividades contractuales
22. El contratista deberá velar porque en la ejecución del contrato, o en el desarrollo de este, no se altere ni se vea perjudicado el componente ambiental, como lo son los recursos naturales, y en general, el medio ambiente, y de llegar a presentarse una situación fáctica en la que se causen perjuicios ambientales, apoyar a la Corporación con la adopción de medidas correctivas correspondientes

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dado en Neiva, a los veintitrés (23) días del mes de julio de 2026.

Jose D. Velasquez

JOSE DEYSON VELÁSQUEZ SÁNCHEZ

Clínica Veterinaria Antioquia

Medellín 29 de diciembre del 2025

CLÍNICA VETERINARIA ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que la señora, **ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS** identificada con CC 1.117.532.825 de Florencia Caquetá, laboro para nosotros como **MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA**, realizando turnos programados durante 6 meses y 15 días laborales desde el 29 de marzo 2023 hasta el 17 de enero del 2024.

Su labor en la clínica veterinaria fue la atención y valoración a caninos y felinos; como también, a animales silvestres exóticos entre ellos cacatúas, erizos, patos, conejos, mini pig, etc., Durante su permanencia demostró eficiencia, puntualidad, esmero, y excelente desempeño como profesional.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 29 días del mes de diciembre 2025.

Atentamente,



Yennifer Alejandra Méndez
Gerente Administrativa

CEL: 3236869341 - 3160416626
Correo: info@veterinariacva.com
CL 48B 78ª 49
Medellín, Antioquia
veterinariacva.com

SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE FLORENCIA

Institución Educativa Jorge Eliécer Gaitán

Sede Principal

Florencia – Caquetá

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

No. 011

En la ciudad de Florencia a los 06 días del mes de Diciembre del año 2014, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último ciclo, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN, con acreditación del Plan de Estudios correspondiente a los niveles de Educación Preescolar, Básica primaria y secundaria y media Técnica con Especialidad en Gestión contable y financiera y Gestión Empresarial; de naturaleza oficial y carácter mixto según resolución N°0299 del 19 de mayo de 2011 y de conformidad con la Ley 115 de 1994 y el Decreto 3011 de 1997.

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

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Alape Ramos Anyhe Caterine

C.C 1117532825 Florencia - Caquetá

Dada en Florencia Caquetá, a los 06 días del mes de Diciembre de 2014.

José Kevin Barrionuevo Zambrano
C.C. 17.642.120 de Florencia
Rector

Jose Eustacio Rivera Rivera
C.C.6.805.790 de Florencia
Secretario

FUNDACIÒN ANGELINUS

NIT. 901.170.653

HACE CONSTAR:

Qué, **ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS** Identificada con cedula de ciudadanía No. **1.117.532.825**, suscribió y ejecuto con la **FUNDACIÒN ANGELINUS**, el siguiente contrato señalado a continuación: fecha de inicio 19 de Julio del 2022, fecha de finalizaciòn 15 de Diciembre del 2022.

Prestar atención y valoración como Médico veterinario y zootecnista en la Fundación Angelinus realizando labores prestadas a los animales que ingresaban por abandono y que eran acogidos en la fundación con motivo de ser rescatados de una vida llena de sufrimiento.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1.Realizar la atención y valoración de cada canino y felino que hay en la fundación.

2.Tomar exámenes médicos, teniendo en cuenta enfermedades, signos y síntomas de cada animal.

3.Realizar tratamientos específicos a cada animal, dependiendo del diagnóstico y la evolución.

4.Realizar chequeo semanal de examen físico después de cada salida y baño.

5.Toma y revisión de exámenes clínicos periódicos.

6.Desparasitación y vacunaciones.

7.Realizar las historias clínicas de cada animal nuevo e ir actualizando la de cada uno a la medida de cada valoración.

GRANJA VILLA RICA
CEL: 3107928988 Correo fundacionangelin-us@hotmail.com -RIVERITA-HUILA
KM 01 VIA A RIVERITA

8.Realizar formatos de tratamientos, documentarlos y actualizarlos cuando sean requeridos como: autosangus, baños medicados, rotación de salidas a paseo, baños, exámenes físicos, control de roedores, parásitos y bermifumigación de espacios de caniles.

9.Realizar baños medicados semanalmente (baños con sal marina, 4 animales por semana).

10.Aplicar los sueros homotoxicos a los animales que están en tratamientos.

11.Apoyo en el traslado de los animales en caso de urgencia a la ciudad de Neiva para chequeo o cirugías complejas.

12.Atención y valoración a animales que se encuentren fuera de la fundación y en estado vulnerable.

13.Cuidar y conservar los elementos de la clínica veterinaria.

14.Realizar inventario de medicamentos farmacéuticos, utensilios, homotoxicos, concentrados, (todo con respectos a la clínica veterinaria y comida de los animales).

15.Cargar documentos en el sistema y archivarlos en las carpetas correspondientes.

16.Acompañamiento a los auxiliares que apoyan en la granja realizando un chequeo semanal de las labores prestadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dado en Riverita, a los diecisiete (17) días de enero de 2023.

ANYELA JULIETH GARZON SALAZAR
Gerente General

GRANJA VILLA RICA
CEL: 3107928988 Correo fundacionangelin-us@hotmail.com -RIVERITA-HUILA
KM 01 VIA A RIVERITA

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

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Médico Veterinario Zootecnista

A

Anyhe Caterine Alape Ramos

Cédula de Ciudadanía No. 1117532825 **Expedida en Florencia**

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, exigidos por el Programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia, de la Facultad de Ciencias Agropecuarias, y en constancia, se firma y se otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Florencia Caquetá, a los 23 días del mes de agosto de 2023

El Rector

El Decano

El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Registrado en el libro No. 004
Al Folio No. 87
Fecha: 23 de agosto de 2023

A18829

THOMAS GREG & SONS

Powered by CamScanner

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO CON FUNCIONES DE GESTION HUMANA DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA-CAM
NIT 800.255.580-7

HACE CONSTAR:

Qué, **ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS** Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.117.532.825, suscribió y ejecuto con la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena-CAM, el siguiente contrato de prestación de servicios señalado a continuación:

CONTRATO No.	313 del 23 de noviembre de 2021
VALOR:	$ 5.454.000 M/CTE
PLAZO:	Seis (6) meses
FECHA DE INICIO:	24 de noviembre de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 de mayo de 2022

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA (CAM), EN CALIDAD DE PRACTICA O PASANTIA DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA PARA APLICAR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA CARRERA EN EL DESARROLLO DE LABORES DE ASISTENCIA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA PARA EJERCER TAREAS DE ATENCIÓN Y VALORACIÓN MÉDICA DE LOS EJEMPLARES QUE INGRESAN POR DECOMISO, ENTREGA VOLUNTARIA Y/O RESCATES EN LA SEDE CENTRAL DE LA CAM E INSTALACIONES DEL CAV, ASI COMO APOYO EN ACTIVIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA DE LA RECAM"

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Apoyar en la contención, atención y valoración médica de los ejemplares que ingresan por Decomiso, Entrega Voluntaria y/o Rescates al Hogar de Paso de Fauna Silvestre (incluyendo SENDICAM), localizado en la sede de la Dirección Territorial Norte – DTN de la CAM, para lo cual deberá aplicar y ejecutar los protocolos establecidos en la Resolución 2064 de 2010 y formatos registrados en el Sistema de Gestión de Calidad tales como historias clínicas, actas de fallecimiento, actas de necropsia, etc.
2. Apoyar el traslado de fauna silvestre al Centro de Atención y Valoración – CAV y del CAV a las instalaciones del Hogar de Paso cuando así se requiera por la supervisión.
3. Apoyar las actividades de liberación de fauna silvestre en la jurisdicción de la Dirección Territorial Norte según las directrices de la Subdirección, incluyendo la elaboración de las respectivas actas liberación.
4. Apoyar las actividades de preparación y suministro de las dietas, de mantenimiento e higiene de las instalaciones, así como también de los utensilios de cocina y elementos usados en el manejo diario de los animales para la preparación de las dietas en el Hogar de Paso de fauna silvestre DTN y en el CAV cuando así se requiera por la supervisión.
5. Apoyar la atención de rescates de fauna silvestre en la jurisdicción de la dirección Territorial Norte y cuando así se requiera por parte de la CAM o la fuerza pública, brindando el apoyo técnico para tal fin.
6. Apoyar la organización de los documentos del archivo físico y digital, del hogar de paso de fauna silvestre de Neiva y/o del CAV, según las directrices de la supervisión según lo establecido por la Corporación.

7. Apoyar jornadas de atención medico veterinaria (marcaje, toma de muestras para exámenes, desparasitación, entre otras) que se realicen en el Centro de Atención y Valoración de Fauna Silvestre- CAV, cuando así se requiera.
8. Prestar apoyo técnico en la realización de decomisos, entregas voluntarias de especies, especímenes y/o ejemplares de fauna silvestre, para cuyo aprovechamiento o movilización no se - cuente con los permisos o autorizaciones ambientales de ley; así como de elementos, medios, implementos utilizados para cometer infracciones, de acuerdo con la programación establecida y cuando sea requerido.
9. Apoyar actividades de control y vigilancia al tráfico ilegal de fauna en establecimientos como veterinarias, galerías, plazas de mercado, puestos de control en terminales, carreteras, entre otros, durante la ejecución del contrato, según programación y cuando sea requerido.
10. Participar de todas las reuniones técnicas requeridas por la Subdirección de Regulación y Calidad Ambiental, coordinación de la RECAM, coordinación de Fauna u otra dependencia de la corporación, que así lo requiera.
11. Apoyar las actividades de educación, sensibilización y capacitación, que se requieran para fortalecer el conocimiento de las comunidades, organizaciones, fuerza pública, e instituciones gubernamentales sobre la identificación de especies de fauna silvestre, interacciones negativas, normatividad y manejo de la fauna silvestre, incluyendo recorridos en el SENDICAM.
12. Presentar informes mensuales de avance en la ejecución física y financiera del contrato y radicar sus cuentas de cobro dentro de los primeros 10 días calendario a su corte. Y presentar un informe final consolidado con el reporte de todas las actividades desarrolladas en la práctica y durante la ejecución del contrato.
13. Adoptar la política de cero papel y demás programas de uso eficiente y ahorro de recursos, implementada por la CAM a través del Sistema Integrado de Gestión.
14. Disponer de los elementos de seguridad industrial y de bioseguridad que se requieran para adelantar las actividades propias del contrato.
15. Cumplir las indicaciones, recomendaciones y/o sugerencias impartidas por el encargado de la supervisión del contrato, acordes a la formación académica y objeto del contrato.
16. Garantizar el adecuado cuidado, conservación y custodia de los materiales, documentos, bienes y demás elementos de la Corporación utilizados o entregados para la ejecución de las actividades contractuales y emplearlos exclusivamente para el cumplimiento del objeto contractual.
17. Realizar la devolución de los elementos de identificación corporativa, tales como carnet y chaleco una vez culminado el plazo contractual.
18. Actualizar la hoja de vida en el SIGEP, en caso de que, durante el plazo de ejecución contractual, se presenten modificaciones a la información inicialmente registrada en dicho Sistema.
19. Cargar en la plataforma del SECOP II los informes, pagos de seguridad social y facturas que sean requeridos por el portal para mantener actualizada la ejecución del contrato suscrito.
20. Aplicar el protocolo de atención al ciudadano formulado por esta Corporación
21. Disponer de computador, cámara fotográfica y demás equipos electrónicos que permitan obtener registros, y que sean necesarios para el desarrollo de las actividades propias del contrato.
22. De conformidad con lo establecido en la Resolución No. 000042 de 2020 y 000094 de 2020 emitidas por la DIAN, el contratista deberá cumplir con la facturación electrónica si a ello estuviere obligado conforme la reglamentación vigente.
23. Presentar los exámenes Médicos Ocupacionales, que estable el Artículo 2.2.4.2.18 del Decreto 1072 de 2015 (Medico ocupacional énfasis osteomuscular, visiometría, Glicemia, perfil lipídico y cuadro hemático, entre otros).

24. El Contratista deberá acatar los requerimientos de la entidad estatal en la etapa pos-contractual, para dar trámite a la respectiva acta de terminación y posterior liquidación del vínculo Contractual. En todo caso se tramitará el acta de liquidación, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor.
25. El contratista se compromete de mantener indemne a la entidad pública frente a cualquier daño, hecho u omisión generada dentro de la actividad contractual. –
26. Dar estricto y oportuno cumplimiento a lo consagrado en la Ley 1150 de 2007, Art. 23, Decreto 780 de 2016, Decreto 1273 de 2018, Ley 1955 de 2019 y demás normas concordantes, relacionado con los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social (salud, pensión y ARL) y aportes parafiscales, según el caso

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dado en Neiva, a los trece (13) días del mes de diciembre de 2023



VITELIO BARRERA ALVAREZ

Subdirector Administrativo y Financiero

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-19 22:26

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANYHE	CATERINE	ALAPE	RAMOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1117532825

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	TERUEL

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA - CAM

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Dirección	["CARRERA 1 N 60 79 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$33.360.360,00
Otros ingresos y rentas	$7.380.209,00
TOTAL	$40.740.569,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$9.013.378,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$20.323.090,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$242.610,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	CAQUETÁ	FLORENCIA	$2.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CRISTIAN	CAMILO	VARGAS	BUSTOS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1152693946

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA – CAM
Cr 1 N60-79

Teruel Huila

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **Anyhe Caterine Alape Ramos**, identificado con la cedula de ciudadanía No.1117532825 expedida en Florencia Caquetá, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para el efecto establece el código penal en su artículo 442, que me encuentro a paz y salvo con mis aportes al sistema de salud y aportes parafiscales.

Dada en Teruel a los 19 días del mes de agosto 2026.

Firma;



Atentamente,

C.C.111753825

Celular: 3118687138

Email: a.alapeik@gmail.com

CERTIFICA

El(La) Señor(a) ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS identificado(a) con CC 1117532825 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/06/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE DE TERUEL**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes de julio del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.532.825**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Julio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

HISTORIA CLÍNICA MEDICA OCUPACIONAL

FECHA: 2025-01-14 **HORA:** 08:14

Neiva - Huila

NIT. 900.173.178-9

DATOS DEL TRABAJADOR

PACIENTE: ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS **ID:** CC 1117532825

FECHA DE NACIMIENTO: 1994-03-10 **EDAD:** 30 Años **TEL.** 3118687138

DIRECCION: VDA LA PRIMAVERA TERUEL (HUILA) **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE

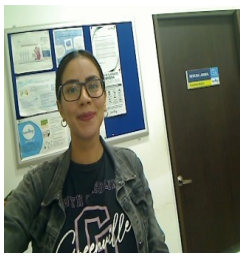
CONVENIO: PARTICULAR **NIVEL EDUCATIVO:** PREGRADO

EPS: NUEVA EPS **ARL:**

CENTRO DE TRABAJO: **CARGO:**

EMPRESA: PARTICULAR **ANTIGÜEDAD CARGO:**

OBSERVACIÓN:



TIPO DE EXAMEN

- PREINGRESO

ENFASIS

☐ TRABAJO EN ALTURAS ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJO EN MANIPULACION DE ALIMENTOS ☐ CONDUCTORES

☑ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

OTRO:

EXÁMENES REALIZADOS

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

EXAMEN DE LABORATORIO:

OTRO:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EMPRESA Y CARGOS

EMPRESA	CARGO	TIEMPO	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN
ACTUAL	MEDICO VETERINARIO	18 MESES	SI

RIESGOS POR LOS CARGOS DESEMPEÑADOS

FÍSICO	QUÍMICO	PSICOSOCIAL	BIOMECÁNICO	BIOLÓGICO	NATURALES	C. DE SEGURIDAD
SELECCIONE	SELECCIONE	.	MANIPULACIÓN DE CARGAS	SELECCIONE	SELECCIONE	LOCATIVO
SELECCIONE	SELECCIONE	.	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE
SELECCIONE	SELECCIONE	.	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE

ACCIDENTES DE TRABAJO (DE MAYOR SEVERIDAD O INCAPACIDAD)

Accidentes de trabajo en la empresa actual o anteriores

FECHA	EMPRESA	NATURALEZA LESIÓN	PARTE AFECTADA	INCAPACIDAD	ARL	SECUELAS	ATENCIÓN RECIBIDA
	NO						

Enfermedad profesional diagnosticada

FECHA	DIAGNOSTICO PPL	EMPRESA	ARL	ESTADO ACTUAL/ CLASIFICACIÓN
	NO			

ANTECEDENTES PERSONALES

HISTORIA CLÍNICA MEDICA OCUPACIONAL

FECHA: 2025-01-14 **HORA:** 08:14

Neiva - Huila

NIT. 900.173.178-9

Patológico: Niega	Farmacológicos: MULTIVITAMINICOS PRENATALES
Hospitalario: Niega	Traumáticos: Niega
Toxico Alérgicos: Niega	Mentales: Niega
Otros: Niega	Quirúrgicos: OSTESINTES FRACTURA FEMUR IZQUIERDO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD G1P0AO EMBARAZO DE 32 SS REFIERE DE BAJO RIESGO, REALIZA CONTROLES POR GINECOLOGIA. MANIFIESTA PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES EL DIA DE HOY, NO REPORTA SINTOMAS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cardiovascular: Niega síntomas
Digestivo: Niega síntomas
Neurológico: Sin déficit aparente.
Ocular: Niega síntomas
Respiratorio: Niega síntomas

Dermatológico: Niega síntomas
Genito urinario: Niega síntomas
Orl: Mucosa oral húmeda y rosada. Orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados. Otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones aparentes.
Nerviosos: Niega síntomas
Osteomuscular: Niega síntomas
Otorrinolaringológico: Niega síntomas
Observaciones: Ninguna

HÁBITOS PERSONALES

HÁBITO	FRECUENCIA		OBSERVACIÓN
TABAQUISMO: NO	NO	-	
ALCOHOL: NO	NO	-	
USO DE SUS. PSICOACTIVAS: -----	NO	-	
DEPORTE: NO	NO	-	
ACTIVIDADES EXTRALABORALES :			

FAMILIARES: Niega

VACUNACION

Vacuna:	**Antitetánica :**	**Hepatitis B:**	**Influenza:**
COVID: 2	**Carnet**: NO PRESENTA		

Observaciones:

EXAMEN FISICO

Aspecto general: BUENO		**Dominancia:** DIESTRO		**Marcha:** NORMAL	
Peso: 63.3	**Talla:** 158	**IMC:** 25.36	**FR:** 14	**Pulso:** 74	**Temperatura:** 36
P_Sistolica : 112	**P_diastolica :** 70	**P_Media:**	**Interpretación:**		
P. Abdominal:	**Interpretación:**				

Pruebas Complementarias:

Piel: Normal.
Agudeza visual lejana: No valorada.
Agudeza visual cercana : No valorada.
Ojos : Ojo derecho e izquierdo sin alteraciones aparentes.

Fondo de ojos: Impresiona normal.
Orl: Mucosa oral húmeda y rosada. Orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados. Otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones aparentes.
Dentadura:

Cuello: Sin alteraciones aparentes.

Corazón:

Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, ni desdoblamientos.

Pulmones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.

Abdomen:

UTERO GRAVIDO, AU 31 CM, FCF 145X MINUTO

Tórax: Aparenta normal.

Genitales externos:

No evaluados.

Conducto Inguinal: Anillo inguinal sin alteraciones, no dolor, no masas.

Hernias: No se evidencia hernia umbilical a la inspección / palpación. Anillo inguinal sin alteraciones, no dolor, no masas.

Miembros inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes. Pruebas Especiales: negativas.

Miembros superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes. Pruebas Especiales de miembro superior: negativas.

Columna vertebral: Alineación, movilidad, palpación y flexibilidad: normal.

Neurológico: Sin déficit aparente.

Escoliosis: No se evidencia a la inspección.

Tinel: Negativo.

Flexibilidad de columna: Normal.

EXÁMENES PARACLINICOS REALIZADOS

LABORATORIO	NORMAL/ANORMAL	OBSERVACIÓN
☐ SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	SIN ALTERACION	
☐ FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA §	SIN ALTERACION	
☐ TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +	SIN ALTERACION	
☐ TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+	SIN ALTERACION	
☐ COPROLÓGICO +	SIN ALTERACION	
☐ EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	SIN ALTERACION	
☐ GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	SIN ALTERACION	
☐ DROGAS DE ABUSO (COCAINA, MARIHUANA, ANFETAMINAS, BENZODIACEPINAS.	SIN ALTERACION	
☐ CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	SIN ALTERACION	
☐ GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SIN ALTERACION	
☐ UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +	SIN ALTERACION	
☐ HEMOGRAMA IV	SIN ALTERACION	
☐ SEROLOGÍA	SIN ALTERACION	
☐ GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] EN ORINA O SUERO +	SIN ALTERACION	
☐ PRUEBA RAPIDA COVID-19 (SANGRE)	SIN ALTERACION	
☐ PRUEBA ANTIGENO COVID-19 (HISOPO)	SIN ALTERACION	
☐ PERFIL LIPIDICO COMPLETO	SIN ALTERACION	
☐ PERFIL LIPIDICO SENCILLO	SIN ALTERACION	
☐ VISIOMETRIA	SIN ALTERACION	
☐ OPTOMETRIA	SIN ALTERACION	
☐ AUDIOMETRIA	SIN ALTERACION	

HISTORIA CLÍNICA MEDICA OCUPACIONAL

FECHA: 2025-01-14 **HORA:** 08:14

Neiva - Huila

NIT. 900.173.178-9

☐ ESPIROMETRIA	SIN ALTERACION	
☐ RX TÓRAX	SIN ALTERACION	
☐ RX COLUMNA LUMBOSACRA	SIN ALTERACION	
☐ ELECTROCARDIOGRAMA	SIN ALTERACION	
☐ VALORACIÓN PSICOLOGÍA	SIN ALTERACION	
☐ PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	SIN ALTERACION	

OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: NO SE EXAMINAN GENITALES

DIAGNOSTICO: Z100-EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2: Z321-EMBARAZO CONFIRMADO
DIAGNOSTICO RELACIONADO 3:
DIAGNOSTICO RELACIONADO 4:
DIAGNOSTICO RELACIONADO 5:
DIAGNOSTICO RELACIONADO 6:
N. DIAGNOSTICOS:

Observaciones:

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

LIMITACIONES O RESTRICCIONES (Aplica cuando en el CONCEPTO DE APTITUD se selecciono con limitaciones o restricciones para el cargo o cuando NO cumple con los requisitos de salud)

CUALES?	FUNCIONES	AGENTES O FACTORES DE RIESGO	RECOMENDACIONES

¿APLICA EVALUACIÓN?: NO

EVALUADO/A PARA VERTIGO

Romberg Modificado: NO VALORADO
Babinsky weill: NO VALORADO
Prueba dedo nariz: NO VALORADO
Romberg: NO VALORADO

Observaciones:

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE PREINGRESO: -

CONCEPTO DE EGRESO: -

CONCEPTO PERIÓDICO PROGRAMADO: -

CONCEPTO PERIÓDICO CAMBIO DE OCUPACION: -

CONCEPTO DE REINGRESO O POSTINCAPACIDAD: -

REQUISITOS DE SALUD

CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA:

TRABAJO EN ALTURAS: NO

MANIPULACION ALIMENTOS: NO

ESPACIOS CONFINADOS: NO

BRIGADISTA: NO

TRABAJOS ESPECIALES: NO

CONDUCTORES: NO

TRABAJOS ESPECIALES, CUAL?:

CONDUCTA

• Conducta de manejo médico:
☐ a. Continuar manejo médico
☐ b. Remisión a EPS.
☐ c. Seguimiento por la ARL.
☑ d. Asistir a programas de promoción y prevención EPS, de

• Conducta médica laboral:
☑ a. Capacitación y verificación en uso adecuado de los elementos de protección personal.
☑ b. Autocapación higiene postural.
☑ c. Pausas activas
☐ d. Ingreso a programa de vigilancia

• Cond. sobre hábitos y est. de vida saludables:
☐ a. Actividad física regular mínimo 150 minutos semana
☑ b. Alimentación sana y balanceada
☐ c. Desestimular consumo de

[illegible] [illegible] óptica ☐ g. Usar lentes de protección óptica frente a luces naturales y artificiales **Otros:**	epidemiologica: - ☐ e. Educación en manejo de cargas **f. Otros:**	☐ Cigarrillo ☐ Alcohol ☐ Sustan. psicoactivas ☐ Otro:

Remision:

CONDICIONES:

RECOMENDACIONES: VISIOMETRIA,GLICEMIA,PERFIL LIPIDICO
CONTINUAR MULTIVITAMINICOS PRENATALES INDICADOS POR MEDICO TRATANTE EN EPS.
ALTERNAR LAS POSTURAS SENTADA CON LA DE PIE.
EVITAR CAMINAR LARGOS TRAYECTOS SIN PERIODOS DE DESCANSO.
USO DE CALZADO LIVIANO DE SEGURIDAD.
EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS.
NO EXPOSICION A SUSTANCIAS: QUIMICAS, TOXICOS, MATERIAL PARTICULADO.
SE RECOMIENDA BAÑO Y HERRAMIENTAS CARCA A SU PUESTO DE TRABAJO.
SE SUGIERE REALIZAR SUS ACTIVIDADES LABORALES EN AREAS DE OFICINA.
NO EXCEDER SU HORARIO LABORAL.
SE RECOMIENDA NO REALIZAR TURNOS NOCTURNOS.
CONTINUAR CONTROLES POR GINECOLOGIA EN EPS.
EVITAR CAMINAR SOBRE TERRENOS IRREGULARES, INCLINADOS, PEDREGOZOS.
RECOMENDACIONES PARA CONSULTAR SERVICIO DE URGENCIAS: SANGRE POR LA VAGINA ,VOMITO PERSISTENTE E INCONTROLABLE , MOLESTIAS AL ORINAR (ARDOR,SENSACION DE QUERER ORINAR Y NO PODER HACERLO,ORINA FUERTE Y CONCENTRADA) ,FIEBRE,DIARREA,DOLOR BAJITO COLICO CONSTANTE,FLUJO VAGINAL DE OLOR FUERTE O QUE PRODUZCA COMEZON,DIFICUALTAD PARA RESPIRAR,DOLOR EN EL PECHO, DESMAYO,MAREO PERSISTENTE.

RESTRICCIONES: NO LEVANTMAINTO MANUAL DE CARGAS, ACTIVIDADES QUE REQUIERAN ESFUERZO FISICO
ANALISIS Y PLAN DE MANEJO:

Jessica Medina Diaz

JESSICA MEDINA DIAZ
ESP. MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
R.M. 86257 - LO 0332
86257

Anyhe Caterine Alape Ramos

PACIENTE: ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS
ID: CC 1117532825

Declaro que la información suministrada y aqui consignada es veraz y puede ser verificada; Que he recibido todas las recomendaciones medicas ocupacionales de parte del médico tratante, autorizo entrega certificado ocupacional y resultados de paraclínico de mi evaluación a la empresa contratante bajo mi absoluta responsabilidad.

Salud Vital del Huila IPS S.A.S
NIT: 900.314.301-5

VISIOMETRIA

FECHA ATENCIÓN: 2025-01-14 08:09:33 - **NUM. HISTORIA:** 1117532825

TIPO DE PROCEDIMIENTO
[]

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS
IDENTIFICACIÓN: CC 1117532825
FECHA DE NACIMIENTO: 1994-03-10
EDAD: 30 Años
SEXO: FEMENINO
ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE
RH: O+
TELÉFONO: 3118687138
DIRECCIÓN: VDA LA PRIMAVERA
ENTIDAD: PARTICULAR
CARGO:
ESCOLARIDAD: PREGRADO

Tipo de valoracion **Ingreso** ☑ **Periodico** ☐ **Egreso** ☐ **Control / Seguimiento** ☐

USUARIO RX	**CUAL OJO**
SI	AMBOS

SÍNTOMA

REFIERE MOLESTIA VISUAL DE LEJOS SIN GAFAS, USUARIO DE GAFAS PERMANENTES

DISMINUCIÓN VL	**DISMINUCIÓN VP**	**OTROS**
SI	NO	NO

ANTECEDENTES
NO REFIERE

VISION LEJANA

AV sin RX OD	20/200	**OI**	20/200	**AO**	20/200
AV con RX OD	20/20	**OI**	20/20	**AO**	20/20

VISION PROXIMA

AV sin RX OD	.50M	**OI**	.50M	**AO**	.50M
AV con RX OD		**OI**		**AO**	

EXAMEN EXTERNO
SEGMENTO ANTERIOR SANO AMBOS OJOS
OFTALMOSCOPIA
POLO POSTERIOR SANO AMBOS OJOS
MOVILIDAD OCULAR
NORMAL AMBOS OJOS
VISIÓN CROMÁTICA
NORMAL AMBOS OJOS
DIAGNOSTICO PPAL
H521 - MIOPIA
REMISIÓN **DONDE**
NO

RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO ☑ **CONTROL EN SEIS MESES** ☐ **OTRO** ☐
CUAL?
SEGUIR CON GAFAS EN USO, PRESENTA BUENA VISION CON GAFAS



DANIEL SANTIAGO ALARCON GUZMAN
CC 1018454646
RM.
ESP. OPTOMETRA

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA:2025-01-14**HORA:** 14:41

DATOS DEL TRABAJADOR



PACIENTE: ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS
EDAD: 30 Años **ID:** CC 1117532825
FECHA DE NACIMIENTO: 1994-03-10 **SEXO:** F
TEL. 3118687138 **TIPO DE SANGRE:** O+
DIRECCION: VDA LA PRIMAVERA TERUEL (HUILA)
CARGO:
EPS: NUEVA EPS
EMPRESA USUARIO: NUEVA EPS EVENTO CONTRIBUTIVO
CONVENIO: NUEVA EPS EVENTO CONTRIBUTIVO

TIPO DE EXAMEN

- PREINGRESO

ENFASIS

- [ ] TRABAJO EN ALTURAS
- [ ] TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS
- [ ] TRABAJO EN MANIPULACION DE ALIMENTOS
- [ ] CONDUCTORES
- [x] ENFASIS OSTEOMUSCULAR

OTRO:

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE INGRESO: CON LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

CONCEPTO DE EGRESO: -

CONCEPTO PERIÓDICO: -

CONCEPTO REINTEGRO: -

CONCEPTO POST-INCAPACIDAD: -

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO: -

MOTIVO DE APLAZAMIENTO:

REQUISITOS DE SALUD

CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA:

TRABAJO EN ALTURAS: NO

MANIPULACION ALIMENTOS: SELECCIONE

ESPACIOS CONFINADOS: NO

BRIGADISTA: NO

TRABAJOS ESPECIALES: NO

LIMITACIONES O RESTRICCIONES (Aplica cuando en el CONCEPTO DE APTITUD se selecciono con limitaciones o restricciones para el cargo o cuando NO cumple con los requisitos de salud)

¿CUALES?	FUNCIONES	AGENTES O FACTORES DE RIESGO	RECOMENDACIONES

EXÁMENES REALIZADOS

- [ ] AUDIOMETRIA
- [ ] ELECTROCARDIOGRAMA
- [ ] OPTOMETRIA
- [ ] ESPIROMETRIA
- [ ] PSICOTECNICO
- [x] EXAMEN OSTEOMUSCULAR
- [x] VISIOMETRIA
- [ ] OXIMETRIA DE PULSO
- [ ] PRUEBA PSICOLÓGICA
- [ ] PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA
- [ ] RX COLUMNA CERVICAL
- [ ] RX COLUMNA DORSAL
- [ ] RX COLUMNA DORSOLUMBAR
- [ ] RX COLUMNA TOTAL
- [ ] RX TÓRAX AP Y LATERAL
- [ ] RX COLUMNA LUMBOSACRA
- [x] E.LABORATORIO EN SANGRE

CUALES: GLICEMIA,PERFIL LIPIDICO

EXAMEN DE LABORATORIO:

OTRO:

CONDUCTA

• Conducta de manejo médico: ☐ a. Continuar manejo médico ☐ b. Remisión a EPS. ☐ c. Seguimiento por la ARL. ☑ d. Asistir a programas de promoción y prevención EPS, de acuerdo a la edad ☐ e. Usar medias de compresión antivarices ☐ f. Usar lentes de corrección óptica ☐ g. Usar lentes de protección óptica frente a luces naturales y artificiales **Otros:**	• Conducta médica laboral: ☑ a. Capacitación y verificación en uso adecuado de los elementos de protección personal. ☑ b. Autocapación higiene postural. ☑ c. Pausas activas ☑ d. Ingreso a programa de vigilancia epidemiologica: - VISUAL ☐ e. Educación en manejo de cargas **f. Otros:**	• Cond. sobre hábitos y est. de vida saludables: ☐ a. Actividad física regular mínimo 150 minutos semana ☑ b. Alimentación sana y balanceada ☐ c. Desestimular consumo de ☐ Cigarrillo ☐ Alcohol ☐ Sustan. psicoactivas **d. Otro:**

Remision:

Observaciones: VISIOMETRIA ALTERADA,GLICEMIA NORMA,PERFIL LIPIDICO ALTERADO

RECOMENDACIONES: USO DE CORRECCION VISUAL.

CONTROL DE PERFIL LIPIDICO EN EPS.
CONTINUAR MULTIVITAMINICOS INDICADOS POR MEDICO TRATANTE EN EPS.
ALTERNAR LAS POSTURAS SENTADA CON LA DE PIE.
EVITAR CAMINAR LARGOS TRAYECTOS SIN PERIODOS DE DESCANSO.
USO DE CALZADO LIVIANO DE SEGURIDAD.
EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS.
NO EXPOSICION A SUSTANCIAS: QUIMICAS, TOXICOS, MATERIAL PARTICULADO.
SE RECOMIENDA BAÑO Y HERRAMIENTAS CARCA A SU PUESTO DE TRABAJO.
SE SUGIERE REALIZAR SUS ACTIVIDADES LABORALES EN AREAS DE OFICINA.
NO EXCEDER SU HORARIO LABORAL.
SE RECOMIENDA NO REALIZAR TURNOS NOCTURNOS.
CONTINUAR CONTROLES POR GINECOLOGIA EN EPS.
EVITAR CAMINAR SOBRE TERRENOS IRREGULARES, INCLINADOS, PEDREGOZOS.
VALORACION MEDICA OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO CON SOPORTE DE LAS VALORACIONES EN EPS.

RECOMENDACIONES PARA CONSULTAR SERVICIO DE URGENCIAS: SANGRE POR LA VAGINA ,VOMITO PERSISTENTE E INCONTROLABLE , MOLESTIAS AL ORINAR (ARDOR,SENSACION DE QUERER ORINAR Y NO PODER HACERLO,ORINA FUERTE Y CONCENTRADA) ,FIEBRE,DIARREA,DOLOR BAJITO COLICO CONSTANTE,FLUJO VAGINAL DE OLOR FUERTE O QUE PRODUZCA COMEZON,DIFICUALTAD PARA RESPIRAR,DOLOR EN EL PECHO, DESMAYO,MAREO PERSISTENTE..

CONDICIONES:

RESTRICCIONES: NO LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS, ACTIVIDADES QUE REQUIERAN ESFUERZO FISICO

OBSERVACIONES: LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES DEBEN TENERSE EN CUENTA A NIVEL LABORAL Y POR FUERA DEL TRABAJO.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y EN ESTA HISTORIA CLINICA CONSIGNADA, ES VERAZ Y PUEDE SER VERIFICADA, QUE HE RECIBIDO TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL MEDICO Y QUE NO HE OCULTADO NINGUNA PATOLOGÍA.

Jessica Medina Diaz

JESSICA MEDINA DIAZ
ESP. MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

Anyhe Caterine Alape Ramos

PACIENTE: ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS
ID. CC 1117532825

R.M. 86257 - LO 0332

Salud Vital IPS

202501140244

ALAPE RAMOS ANYHE CATERINE

202501140244

Documento	: CC1117532825	**Género**	: Femenino
F. Nacimiento	: 1994-03-10	**Edad**	: 30 Años
Dirección	: teruel	**Teléfono**	
EPS			

Sede		**Servicio**	: SALUD OCUPACIONAL
Entidad			
Municipio			
F. Ingreso	: 2025-01-14 10:05:03	**F. Impreso**	: 2025-01-14 14:25:18

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL.	306.7	mg/dL	0.0 - 200.0
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL.	100.9	mg/dL	0.0 - 65.0
Metodo: Ion Selectivo			
TRIGLICERIDOS.	243.4	mg/dL	0.0 - 200.0
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	68.90	mg/dL	74.00 - 106.00
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO.	191.0		

CLAUDIA P. TOVAR CABRERA
TP. 52712424
BACTERIOLOGA

Firma Digital: CLAUDIA TOVAR CABRERA

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 22d99cd3-f608-4027-9181-fd01ba3561d9

Nombres y apellidos / Full name: **ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 7 5 3 2 8 2 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/03/1994**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3118687138**

Correo electrónico / e-mail: **A.ALOPEIKR@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	02	04	2013		119VFC035Z	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO	
COVID ASTRAZENECA	Primera	04	10	2021	Oxford-AstraZeneca	ABY0165	NEIVA CRUZ ROJA	NATALY LEAL RAMIREZ
TD Adulto	Primera	27	10	2021		2330L021C	NEIVA CS LAS GRANJAS	MARIA MAGDALENA ALDANA VARGAS
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	10	05	2022	PFIZER	ACC5853	NEIVA SINERGIA SALUD CAB	YORELI CHACON LOPEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	09	2024	Green Cross	V50524002	TERUEL E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE	NORMA IPUZ
TD Adulto	Segunda	14	09	2024	Serum	2333L021C	TERUEL E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE	NORMA IPUZ
TdaP Acelular Gestante	Anual	13	12	2024	Sanofi Pasteur	C5987AB	TERUEL E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE	NORMA IPUZ
TD Adulto	Tercera	28	01	2026	Serum	2334X006A	TERUEL E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE	NORMA CONSTANZA IPUZ MAJIN
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	04	08	2026		0345L002D	ALEJANDRO DIAZ ASPRILLA	DIANA MARCELA ALMONACID PEREZ - CC36314545 - ACTIVO

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

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

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

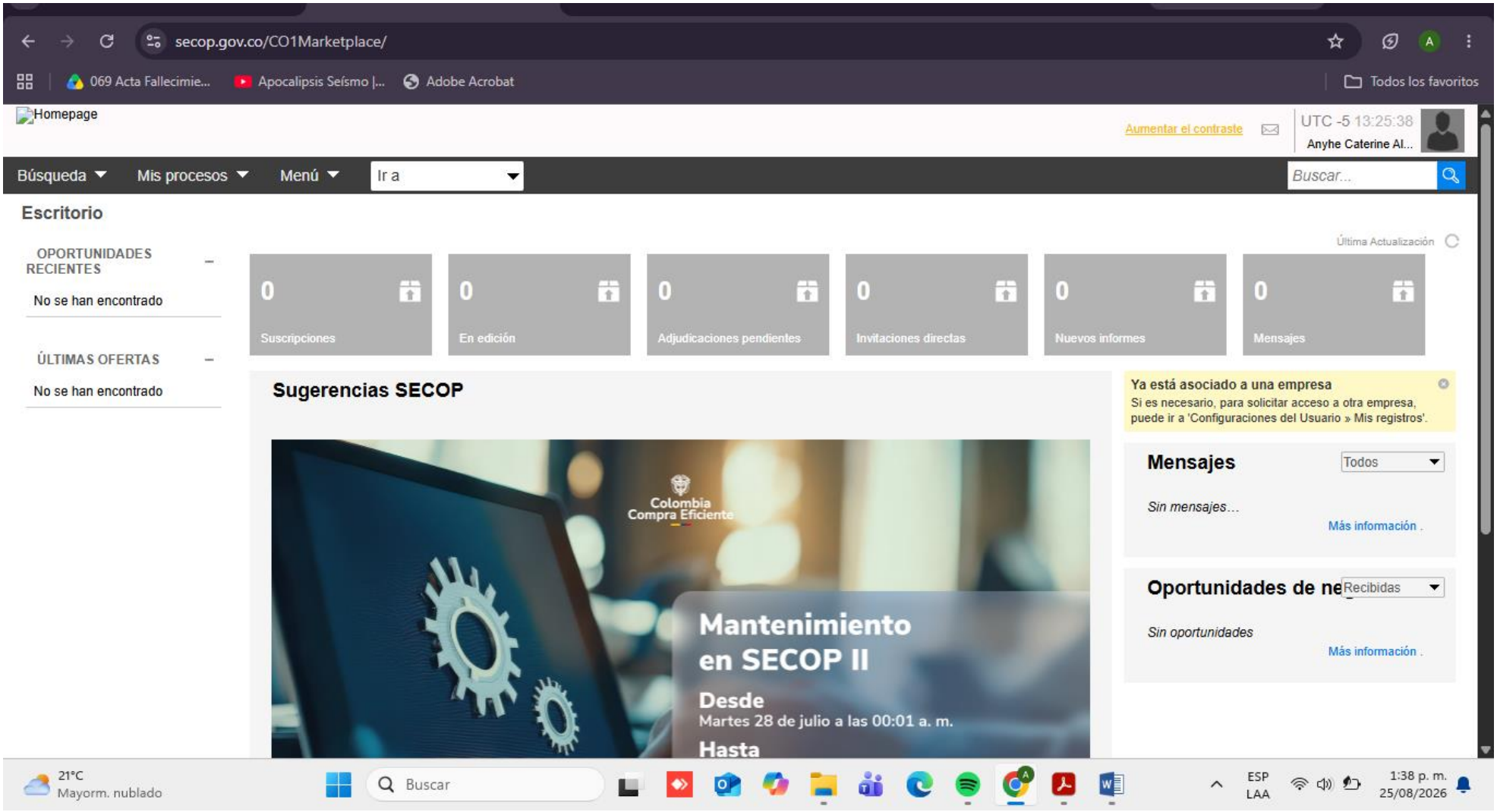
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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

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

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

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


secop.gov.co/CO1Marketplace/
069 Acta Fallecimie...
Apocalipsis Seísmo |...
Adobe Acrobat
Todos los favoritos
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 13:25:38
Anyhe Caterine Al...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
Última Actualización
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
0 Suscripciones
0 En edición
0 Adjudicaciones pendientes
0 Invitaciones directas
0 Nuevos informes
0 Mensajes
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente
Mantenimiento en SECOP II
Desde
Martes 28 de julio a las 00:01 a. m.
Hasta
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información .
Oportunidades de ne
Recibidas
Sin oportunidades
Más información .
21°C
Mayorm. nublado
Buscar
ESP
LAA
1:38 p. m.
25/08/2026



Nueva Búsqueda

- (●) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

Soy humano
hCaptcha
Privacidad - Condiciones

1117532825

Nombre de persona o empresa
ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS

Nit / C.C.:
1117532825

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy | CSV | Excel | PDF | Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$51,429,600	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO DE APOYO LA CORPORACION ...	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL ...	2024-02-05	2025-02-04	HUILA	
2	$33,708,318	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL MANEJO; ATENCION Y VALORACION MEDICA; DE ...	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL ...	2026-01-08	2026-08-07	HUILA	

Encuesta de satisfacción

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
3	$29,074,560	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL MANEJO; ATENCION Y VALORACION MEDICA; D ...	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL ...	2025-02-05	2025-12-30	HUILA	
4	$5,454,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL ...	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL ...	2021-11-24	2022-05-23	HUILA	

Mostrando registros del 1 al 4 de un total de 4

Anterior 1 Siguiente

Entidades

Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número de contratación por año

Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal **de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura** cualquier irregularidad que conozca.

Encuesta de satisfacción



Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm

Contacto

Conmutador: +57 (601) 562 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@presidencia.gov.co

Política de seguridad de la información

Acerca del sitio

Reporte

Mapa de noticias

Indicadores

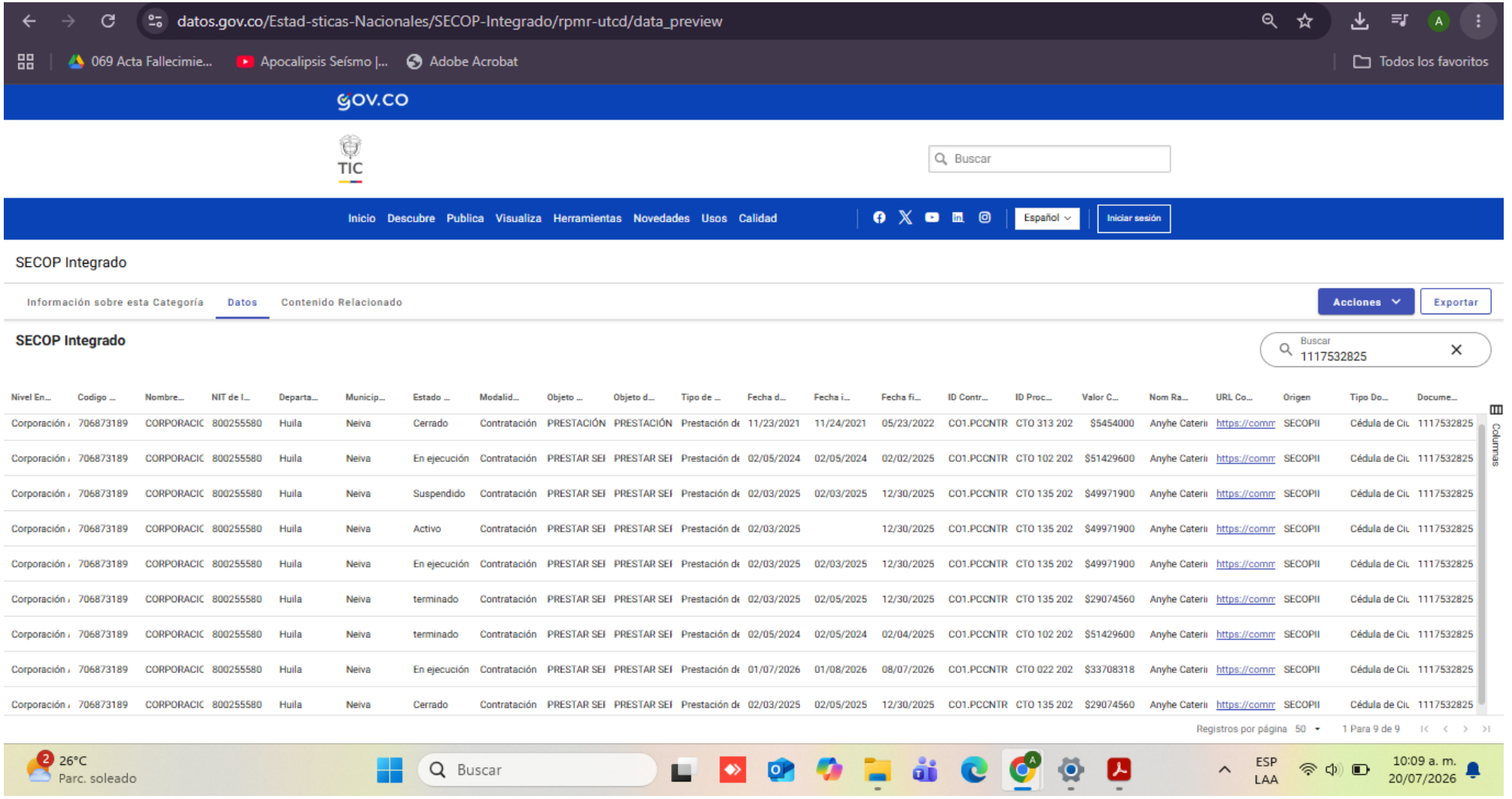
Normatividad

Contacto

Denuncie

Encuesta de satisfacción

Encuesta de satisfacción


datos.gov.co/Estad-sticas-Nacionales/SECOP-Integrado/rpmr-utcd/data_preview
069 Acta Fallecimie...
Apocalipsis Seísmo |...
Adobe Acrobat
Todos los favoritos
gov.co
TIC
Buscar
Inicio Descubre Publica Visualiza Herramientas Novedades Usos Calidad
Español
Iniciar sesión
SECOP Integrado
Información sobre esta Categoría
Datos
Contenido Relacionado
Acciones
Exportar
SECOP Integrado
Buscar
1117532825
Nivel En... Codigo ... Nombre... NIT de l... Departa... Municip... Estado ... Modalid... Objeto ... Objeto d... Tipo de ... Fecha d... Fecha i... Fecha fi... ID Contr... ID Proc... Valor C... Nom Ra... URL Co... Origen Tipo Do... Docume...
Corporación 706873189 CORPORACIC 800255580 Huila Neiva Cerrado Contratación PRESTACIÓN PRESTACIÓN Prestación de 11/23/2021 11/24/2021 05/23/2022 CO1.PCCNTR CTO 313 202 $5454000 Anyhe Cateri https://comm SECOPII Cédula de Ciu 1117532825
Corporación 706873189 CORPORACIC 800255580 Huila Neiva En ejecución Contratación PRESTAR SEI PRESTAR SEI Prestación de 02/05/2024 02/05/2024 02/02/2025 CO1.PCCNTR CTO 102 202 $51429600 Anyhe Cateri https://comm SECOPII Cédula de Ciu 1117532825
Corporación 706873189 CORPORACIC 800255580 Huila Neiva Suspendido Contratación PRESTAR SEI PRESTAR SEI Prestación de 02/03/2025 02/03/2025 12/30/2025 CO1.PCCNTR CTO 135 202 $49971900 Anyhe Cateri https://comm SECOPII Cédula de Ciu 1117532825
Corporación 706873189 CORPORACIC 800255580 Huila Neiva Activo Contratación PRESTAR SEI PRESTAR SEI Prestación de 02/03/2025 12/30/2025 CO1.PCCNTR CTO 135 202 $49971900 Anyhe Cateri https://comm SECOPII Cédula de Ciu 1117532825
Corporación 706873189 CORPORACIC 800255580 Huila Neiva En ejecución Contratación PRESTAR SEI PRESTAR SEI Prestación de 02/03/2025 02/03/2025 12/30/2025 CO1.PCCNTR CTO 135 202 $49971900 Anyhe Cateri https://comm SECOPII Cédula de Ciu 1117532825
Corporación 706873189 CORPORACIC 800255580 Huila Neiva terminado Contratación PRESTAR SEI PRESTAR SEI Prestación de 02/03/2025 02/05/2025 12/30/2025 CO1.PCCNTR CTO 135 202 $29074560 Anyhe Cateri https://comm SECOPII Cédula de Ciu 1117532825
Corporación 706873189 CORPORACIC 800255580 Huila Neiva terminado Contratación PRESTAR SEI PRESTAR SEI Prestación de 02/05/2024 02/05/2024 02/04/2025 CO1.PCCNTR CTO 102 202 $51429600 Anyhe Cateri https://comm SECOPII Cédula de Ciu 1117532825
Corporación 706873189 CORPORACIC 800255580 Huila Neiva En ejecución Contratación PRESTAR SEI PRESTAR SEI Prestación de 01/07/2026 01/08/2026 08/07/2026 CO1.PCCNTR CTO 022 202 $33708318 Anyhe Cateri https://comm SECOPII Cédula de Ciu 1117532825
Corporación 706873189 CORPORACIC 800255580 Huila Neiva Cerrado Contratación PRESTAR SEI PRESTAR SEI Prestación de 02/03/2025 02/05/2025 12/30/2025 CO1.PCCNTR CTO 135 202 $29074560 Anyhe Cateri https://comm SECOPII Cédula de Ciu 1117532825
Columnas
Registros por página 50
1 Para 9 de 9
26°C
Parc. soleado
Buscar
ESP
LAA
10:09 a. m.
20/07/2026

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Teruel, 19 de agosto de 2026

Señores
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA
CAM - Neiva

Proceso de Contratación Directa

1. Apoyo a la acción del Estado colombiano y de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy inmerso en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del presente Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.
5. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación que se me solicite por parte de los organismos de control de la República de Colombia.
6. Me comprometo a comunicar a empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
8. Apoyo la acción del Estado colombiano y de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
9. No estoy inmerso en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del presente Proceso de Contratación.
10. Me comprometo a no ofrecer y dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
11. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.

12. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación que se me solicite por parte de los organismos de control de la República de Colombia.
13. Me comprometo a comunicar a empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
14. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los dos (19) días del mes de julio del año 2026.

Atentamente,



ANYHE CATERINE ALAPE RAMOS

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 1117532825 **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 20/07/2026 10:22 AM

Código Verificación: **JDAY8WRF9M**

Válida hasta: **18/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC