Salento Quindío, Septiembre de 2026

Doctor
SANTIAGO ANGEL MORALES
Alcalde Municipal

REFERENCIA: PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1,053,812,897 de Manizales, en atención a la invitación a presentar oferta para celebrar contrato de prestación de servicios, por medio del presente escrito me permito presentar oferta en los siguientes términos:

1.- Objeto del Contrato: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARIA DE GOBIERNO, ADMINISTRATIVA Y TICS EN LA ADMINISTRACIÓN DEL RECINTO GASTRONÓMICO Y ARTESANAL "VILLA DE NUEVA SALENTO

2.- Plazo de ejecución:

3.- Valor del contrato: El valor del contrato asciende a la suma de: **ONCE MILLONES VEINTE MIL PESOS M/CTE ($11.020.000).** El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.

4.- Forma De Pago: El municipio cancelará al contratista el valor del contrato mediante cuatro pagos así: un primer pago por el valor de D**OS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($2.320.000)** al 30 de septiembre de 2026 y tres (3) pagos iguales mes vencido, cada uno por valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($2.900.000 M/L)**. Cada pago se realizará posterior a la aprobación del informe respectivo mediante transferencia bancaria a la cuenta informada para tal efecto, por el contratista y acreditación del pago de los Aportes de Seguridad Social. En todo caso los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC).

5.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

5.1. OBLIGACIONES ESPECIFICAS

5.1.1. Brindar apoyo en el seguimiento y acompañamiento a las actividades desarrolladas por los comerciantes, artesanos, emprendedores y demás usuarios autorizados del recinto, procurando el adecuado funcionamiento de los espacios destinados para el desarrollo de sus actividades.

5.1.2. Apoyar en la verificación y hacer seguimiento al cumplimiento de las condiciones, normas y compromisos establecidos para el uso de los espacios del recinto por parte de los beneficiarios o usuarios.

5.1.3. Brindar apoyo en la elaboración y actualización de la información administrativa relacionada con los usuarios, asignación de espacios, actividades realizadas, novedades y demás aspectos necesarios para la adecuada administración del recinto.

5.1.4. Apoyar la programación y seguimiento de jornadas de limpieza, mantenimiento, organización y adecuación del recinto, informando a la supervisión sobre las necesidades que sean identificadas.

5.1.5. Apoyar la organización documental y administrativa de los procesos relacionados con el funcionamiento del recinto, garantizando la adecuada conservación y entrega de la información que se genere durante la ejecución contractual.

5.1.6. Participar en reuniones, mesas de trabajo y jornadas de coordinación relacionadas con el objeto contractual, cuando resulte necesario para el cumplimiento de las actividades contratadas.

5.1.7. Brindar apoyo en la actualización, organización, revisión y debida gestión documental de las carpetas correspondientes a cada uno de los locales del recinto gastronómico, procurando que estas se mantengan completas, organizadas y debidamente suscritas por las partes cuando corresponda

5.1.8. Realizar el seguimiento y apoyo a la supervisión del pago oportuno del canon de arrendamiento de cada local comercial, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

5.2. OBLIGACIONES GENERALES

5.2.1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral de CONTRATISTA con el Municipio de Salento Q.

5.2.2. Elaborar informes mensuales que contengan la descripción detallada de las actividades realizadas en los formatos establecidos por Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG-. Este informe deberá ser entregado al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles seguidos al mes vencido, quien tendrá la obligación de avalar la información ante el ordenador del gasto para la autorización del respectivo pago.

5.2.3. Guardar la debida y completa reserva sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso en virtud de la ejecución del contrato.

5.2.4. Obrar con lealtad, diligencia, oportunidad y buena fe en la ejecución del contrato, evitando dilaciones injustificadas en las actividades contratadas.

5.2.5. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución del mismo de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.

5.2.6. Dar adecuado uso de los bienes puestos a su disposición (material de oficina, computadores, impresoras, instalaciones, libros de consulta, material de trabajo, entre otros) para la ejecución de los servicios del contrato. Igualmente, a la terminación del mismo, se obliga a devolver los insumos suministrados.

5.2.7. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, manteniendo los pagos al día durante la ejecución del contrato de prestación de servicios, en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso segundo y parágrafo primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007.

5.2.8. Dar estricto cumplimiento a la Ley General de Archivo, en el manejo de los expedientes contractuales y demás documentos que le sean encomendados y entregar al término del contrato todos los archivos documentales requeridos para el cumplimiento de sus actividades u obligaciones, conforme a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).

5.2.9. Atender las observaciones y sugerencias de mejora realizadas por el funcionario encargado de ejercer vigilancia y control del contrato.

5.2.10. Informar al supervisor y contratante la ocurrencia de incidentes, accidentes y enfermedades laborales.

6.- Manifestación de no estar incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad.

Declaro bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma de la presente oferta, que no me hallo incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 los artículos 60 y 61 de la Ley 610 de 2000, el artículo 18 de la Ley 1 150 de 2007, y demás normas concordantes. En consecuencia, asumiré totalmente a mi cargo, cualquier reclamación y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra el Municipio de Salento o cualquiera de sus funcionarios o contratistas.

7.- Documentos de la oferta.

Con la presente propuesta anexo los documentos solicitados en la invitación pública, para la revisión y análisis de la Entidad, igualmente estoy en la disposición de corregir o subsanar cualquier requerimiento que realice el Municipio para la celebración del contrato de prestación de servicios.

En los términos aquí expuestos presento oferta de conformidad con la invitación cursada.

Atentamente,

ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO
1,053,812,897 de Manizales
Proponente

VALIDADA VALIDADA VALIDADA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Mazo	Osorio	Anlly Katherine

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1053812897	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 19 MES 08 AÑO 1991	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL anlly1991@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008

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		PSICOLOGIA	10	2021	238180

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

VALIDADA VALIDADA VALIDADA

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

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: Cargando...			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: QUINDÍO	MUNICIPIO: SALENTO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 3137630938	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	04	Mes	03	Año	2026	Día	03	Mes	07	Año 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PSICOLOGA APS	DEPENDENCIA: APS.PSICOLOGO						DIRECCIÓN: CARRERA 7 # 6-60				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: Cargando...			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: QUINDÍO	MUNICIPIO: SALENTO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 3137630938	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	14	Mes	01	Año	2026	Día	19	Mes	02	Año 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PSICOLOGA APS	DEPENDENCIA: PSICOLOGIA						DIRECCIÓN: CARRERA 7#6-60				

VALIDADA VALIDADA VALIDADA VALIDADA VALIDADA VALIDADA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* SALENTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3137630938	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA APS	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7#6-60						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* SALENTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	03	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA APS	*DEPENDENCIA* APS.PSICOLOGO					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 # 6-60						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* SALENTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3137630938	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	03	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA APS	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA					*DIRECCIÓN* carrera 7 # 6-60						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* SALENTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3137630938	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PIC PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 #6-60						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* SALENTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3137630938	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA A. PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA					*DIRECCIÓN* CALLE carrera 7 # 6-60 salento Quindio						

VALIDADA VALIDADA VALIDADA VALIDADA VALIDADA VALIDADA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* SALENTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6028274242	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* "ATENCION AL CLIENTE"					*DIRECCIÓN* salento quindio						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO QUINDÍO	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6052444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	18	*Mes*	01	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE VENTAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADOY Y ASESOR COMERCI					*DIRECCIÓN* calle 18# 42-15						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2901030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	17	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION					*DIRECCIÓN* carrera 68 D NRO 11-71						

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*						

VALIDADA

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Salento, Agosto 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Salento, Agosto 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

VALIDADA

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	2026-08-20 09:41

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANLLY	KATHERINE	MAZO	OSORIO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1053812897

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDÍO	Municipio	CIRCASIA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDÍO	Municipio	SALENTO

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	ALCALDIA DE SALENTO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDÍO	Municipio	SALENTO

Dirección	["calle 6 6-30"]
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:

Scanned with CamScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$22.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$22.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	QUINDÍO	SALENTO	$3.000.000,00

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:

Scanned with CamScanner

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

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:

Scanned with CamScanner

FORMATO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILES

DECLARACIÓN RELACIONADA CON INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CELEBRAR CONTRATOS CON EL MUNICIPIO DE SALENTO QUINDIO.

Anlly Katherine Mazo Osorio, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.**1053812897,** expedida en **Manizales,** manifiesto, que no me encuentro incurso (a), en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución o la Ley, para suscribir contratos con el municipio de Salento Quindío, entre otros declaro:

1. ¿Ha sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos que afecten el patrimonio del Estado? SI____ No _x_ (Art. 122 C.P.)

2. ¿Ha sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos armados ilegales? SI____ NO_x_ (Art. 122 C.P.)

3. ¿Ha sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos de lesa humanidad? SI____ NO_x (Art. 122 C.P.)

4. ¿Ha sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos de narcotráfico en Colombia o en el exterior? SI____NO_x_ (Art. 122 C.P.)

5. ¿Cómo servidor público ha dado lugar con una conducta dolosa o gravemente culposa, calificada así por sentencia ejecutoriada, a que el Estado sea condenado a una reparación patrimonial? ¿SI____NO_x__ Asumió con su patrimonio el daño? SI____NO____ (Art. 122 C.P.)

6. Ha sido sancionado disciplinariamente con destitución? SI____NO_x_ (Ley 80 de 1.993 art. 8º, literal d)

7. En sentencia judicial ha sido condenado a la interdicción de derechos y funciones públicas? SI____NO_x_ (Ley 80 de 1.993 art. 8º, literal d)

8. Ha sido declarado responsable judicialmente por soborno transnacional? SI__NO__ ¿Cuál? _____ (Art. 8, Num. 1º, lit. j), ley 80 de 1.993, modificado ley 1474 de 2.011 art. 1)

9. En algún momento le han declarado la caducidad de un contrato? SI____NO_x ¿Cuál? _____ (Art. 8º, Num. 1º, lit. c), ley 80 de 1.993)

10. ¿Se ha abstenido de suscribir contrato estatal adjudicado, sin existir justa causa? SI____NO_x_ (Art. 8º, Num. 1º, lit. e), ley 80 de 1.993)

11. Es usted servidor público? SI____NO_x_ (Art. 8º, Num. 1º, lit. f), ley 80 de 1.993)

FORMATO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILES

12. Es usted integrante de una Junta Administradora Local del municipio de Salento? Si____ No__x_ (Art. 8º, Num. 1º, lit. f), ley 80 de 1.993)

13. Pertenece o perteneció a sociedad a la que se haya declarado la caducidad en un contrato? SI____NO_x_ ¿Cuál? _____ (Art. 8º, Num. 1º, lit. i), ley 80 de 1.993).

14. Ha financiado en los últimos cuatro años, campañas políticas a la presidencia de la república, a la gobernación o a la alcaldía o alguno de sus parientes como: ¿padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante? SI____NO_x ¿Quién? _____ Cuál fue el monto del aporte? _____ (NO APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES) (Art. 8º, Num 1º, lit. k), ley 80 de 1.993 adicionado por Art. 2. Ley 1474 de 2.011)

15. Ha sido miembro del concejo municipal o servidor público del municipio de Salento? SI____NO__x_ Indique el cargo _____ ¿Cuál fue la fecha de retiro? _____ (Art. 8º, Num 2º, lit. a), ley 80 de 1.993)

16. Alguno de los siguientes: ¿padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, es servidor público en cargos de nivel directivo, asesor, miembro del concejo municipal, o es persona que ejerza control interno o fiscal, en el municipio? SI____NO_x_ ¿Quién? _____ (Art. 8º, Num. 2º, lit. b), ley 80 de 1.993).

17. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, es servidor público en nivel directivo, asesor, o miembro del concejo municipal ejerce funciones de control interno o de control fiscal, en el municipio de Salento? SI____NO x_ ¿Quién? _____ Indique el cargo (Art. 8º, Num. 2º, lit. c), ley 80 de 1.993)

18. Es miembro del concejo municipal del municipio de Salento? SI____NO_x_ ¿Cuál?_____ (Art. 8º, Num. 2º, lit. e), ley 80 de 1.993)

19. Tiene algún parentesco con el alcalde del municipio? ¿Si____ No-__x__ Cual? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990)

20.- Tiene algún parentesco con un concejal del municipio? ¿Si____ No_x__ Cual? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990)

21.- Tiene algún parentesco con el Secretario del Concejo del municipio? ¿Si____ No_x_ Cual? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990)

22.- Tiene algún parentesco con el Personero del municipio? ¿Si____ No_x_ Cual? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990)

FORMATO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILES

23.- Tiene algún parentesco con el Contralor del Departamento? ¿Si____ No_x_ Cual? _____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990)

24. Ha ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado? SI____NO_x_ ¿Cuál? _____, **Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? ___NO__x__** Indique fecha de retiro _____ (Art. 8º, Num. 2º, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4º inc 1º)

25. Alguno de sus parientes como: ¿padre, madre, hijo (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, tiene calidad de ex empleado público del nivel directivo de una entidad estatal? ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? _____ Indique fecha de retiro _____ (Art. 8º, Num. 2º, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4º inc 2º)

26. ¿Ha sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI____NO_x_ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. a)

27. ¿Ha sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI____NO_x_ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. b)

28. ¿Ha sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI____NO_x_ ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. c)

29. ¿Ha celebrado contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero(a) permanente, padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, con las entidades a que se refiere el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del contrato? SI____NO_x ¿Cuál? _____ (APLICA PARA CELEBRAR CONTRATOS DE INTERVENTORIA). Ley 1474 de 2.011 Art. 5.

30.- Declaro bajo la gravedad de juramento en el marco de las disposiciones contenidas en la Ley 2097 de 2022 *"POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"* que SI_____ NO__x_ tengo obligaciones alimentarias pendientes de pago y en tal sentido, me encuentro habilitado (a) para contratar con el Estado.

Declaro que he leído, entendido, comprendido y respondido las anteriores preguntas con toda precisión y por lo tanto reitero que NO me encuentro incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos y/o nombramientos con el Municipio de Salento Quindío.

FORMATO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILES



Firma: _____

Nombre: Anlly Katherine Mazo Osorio
C.C. 1053812897
Dirección: Vereda los pinos Finca La Casita
Ciudad: Salento
Teléfono: 3122727865


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.053.812.897
MAZO OSORIO
APELLIDOS
ANLLY KATHERINE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1991
CIRCASIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
31-AGO-2009 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-0900100-00182075-F-1053812897-20091001
0016719928A 1
29593806

República de Colombia

Departamento del Quindío

y en su nombre la

Institución Educativa San José

Circasia, Quindío

Reconocimiento de estudios según Resolución No. 00244 del 25 de Octubre de 2001; creada como Institución Educativa según el Decreto Departamental No. 468 del 30 de Septiembre de 2002 por la Secretaría de Educación Departamental del Quindío y Reconocimiento de la Ampliación de los Servicios Educativos mediante Resolución No. 072 del 9 de Agosto de 2006.

Confiere a

Anlly Katherine Mazo Osorio

Identificado(a) con T.I. 910819-05717 Armenia

el Título de

Bachiller Académico

Con Profundización en Ciencias Naturales y Educación Ambiental

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, Artículo 28, Ley 115 de 1994, según los estándares curriculares, planes y programas vigentes del Proyecto Educativo Institucional.

Anotado al Libro No. 1 Folio No. 116 de la Institución.

Dado en Circasia, Q. a los 05 días del mes de Diciembre de 2008

Rector

Javier Ramírez Valencia

Secretaria

Milady Estrada Toro

Escaneado con CamScanner

Acta de Grado

República de Colombia
Departamento del Quindío
Institución Educativa San José
Circasia, Quindío

En el municipio de Circasia, Q. a los cinco (05) días del mes de Diciembre del año 2008, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA SAN JOSE.**

Institución con reconocimiento de estudios, según Resolución No. 00244 del 25 de octubre de 2001, creada como Institución Educativa según el Decreto Departamental No. 468 del 30 de Septiembre de 2002 por la Gobernación del Quindío; así mismo, la Resolución 072 del 9 de Agosto de 2006, por medio de la cual se hace Reconocimiento de la Ampliación de los Servicios Educativos, para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO CON PROFUNDIZACIÓN EN CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL, de acuerdo con la Ley 115 de Educación y el Decreto No. 1860 del 3 de Agosto de 1994.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que alcanzaron los logros correspondientes al Nivel de Educación Media, se procede a otorgar el título de :

BACHILLER ACADEMICO
CON PROFUNDIZACION EN CIENCIAS NATURALES Y EDUCACION AMBIENTAL

a la graduanda cuyos apellidos, nombres y documento de identidad se relacionan a continuación:

ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO
T.I. 910819-05717 DE ARMENIA

Es fiel copia del Acta Original General No. 42 de fecha Diciembre 05 de 2008 que consta de sesenta y una (61) alumnas graduadas. Comienza con el nombre **AGUDELO SÁNCHEZ NATALIA** y termina con el de **YARA SIERRA LAURA.**

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7o. del decreto 180 de 1981.

Dada en Circasia, Q. a los cinco (05) días del mes de Diciembre de 2008.

Firmado y Sellado

JAVIER RAMIREZ VALENCIA
RECTOR
C.C. 18.490.728 de Circasia, Q.

MILADY ESTRADA TORO
SECRETARIA
C.C. No. 24.604.455 de Circasia, Q.

Procesar

Powered by CamScanner

POLI
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

En atención a que:

Anlly Katherine Mazo Osorio

CC. No. 1053812897 Expedida en Manizales

Ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la Institución y las disposiciones legales, le otorga el título de

Psicóloga

y le expide el presente diploma que acredita su idoneidad,
en testimonio de lo cual se firma.
Bogotá D.C., octubre 13 de 2021

EL DECANO

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

Diploma 98977 registrado en Libro 12, Folio 149, Reg. Interno 107889

Este Diploma se registró en la Institución con base en las disposiciones legales, especialmente el Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995

Registrado en el Libro de Actas 17, Folio 65

Escaneado con CamScanner

POLI
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

En atención a que:

Anlly Katherine Mazo Osorio

CC. No. 1053812897 Expedida en Manizales

Ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la Institución y las disposiciones legales, le otorga el título de

Psicóloga

y le expide el presente diploma que acredita su idoneidad,
en testimonio de lo cual se firma.
Bogotá D.C., octubre 13 de 2021

EL DECANO

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

Diploma 98977 registrado en Libro 12, Folio 149, Reg. Interno 107889

Este Diploma se registró en la Institución con base en las disposiciones legales, especialmente el Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995

Registrado en el Libro de Actas 17, Folio 65

POLI
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980.
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

ACTA DE GRADO Núm. 495

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el día 13 de octubre del 2021, bajo la presidencia del Doctor, **JUAN FERNANDO MONTAÑEZ MARCIALES**, Rector del Politécnico Grancolombiano, se llevó a cabo la ceremonia de entrega del diploma en que consta el título académico de **Psicóloga**, programa que fue aprobado por medio de la Resolución número 10070 del 10 de noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional, a **MAZO OSORIO ANLLY KATHERINE**, identificado(a) con la CC No. 1053812897 de Manizales, quien cumplió con todos los requisitos académicos exigidos para obtener dicho reconocimiento.

El título académico fue registrado en el folio 65 del libro Número 17 de actas de grado, y le correspondió el diploma Número 98977.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado,

EL RECTOR
JUAN FERNANDO MONTAÑEZ MARCIALES

EL SECRETARIO GENERAL
JAIME SARMIENTO MARTINEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la ley 119 de 1994 y en atención a que

ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO

con documento de identificación No. CC.1053812897

Curso y aprobó el programa de formación profesional integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Titulo
de

TÉCNICO EN ASISTENCIA EN ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL

CON NIVEL DE INGLES A2

En testimonio de lo anterior, se firma el presente titulo en MANIZALES a los 10 días del mes de marzo de 2011

JOSÉ FROILAN RAMÍREZ SIERRA
SUBDIRECTOR(A) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

Número y Fecha Registro
1543367 01/03/2011

Escaneado con CamScanner

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 238180

Fecha de expedición: 26/10/2021

ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO

Cédula de Ciudadania
1053812897

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente

Salento, Quindío, 19 de agosto de 2026

Señora:
ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO
E.S.M.

Asunto: **Certificación contractual**

La suscrita Gerente de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Salento, Quindío, certifica que la señora **ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.053.812.897 de Manizales, Caldas**, ha suscrito con esta entidad los siguientes contratos de prestación de servicios:

1) **Contrato de prestación de servicios No.: 024 de 2024**

Objeto: El prestador del servicio conservando su autonomía, se compromete para con el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SALENTO empresa social del estado a prestar sus servicios profesionales como psicóloga en los programas y actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental.

Valor: QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)

Plazo de ejecución: Ciento ochenta (180) días.

Fecha de inicio 2024/05/03 - **Fecha de finalización** 2024/10/31

Estado: liquidado.

2) **Contrato de prestación de servicios No.: 062 de 2024**

Objeto: El prestador del servicio conservando su autonomía, se compromete para con el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SALENTO empresa social del

Scanned with CamScanner

estado a prestar sus servicios profesionales como psicóloga en los programas y actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental.

Valor: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)

Plazo de ejecución: Cincuenta y seis días (56) días.

Fecha de inicio 2024/11/05- **Fecha de finalización** 2024/12/31

Estado: liquidado.

3) **Contrato de prestación de servicios No.: 020 de 2025**

Objeto: El prestador del servicio conservando su autonomía, se compromete para con el Hospital San Vicente de Paúl de Salento Empresa Social del Estado a prestar sus servicios profesionales como psicóloga dentro del programa de atención primaria en salud con los equipos básicos en salud conforme a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y la Resolución no. 1033 del 2024.

Valor: DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000)

Plazo de ejecución: ochenta y nueve (89) días.

Fecha de inicio 2025/02/03- **Fecha de finalización** 2025/05/03

Estado: Liquidado

4) **Contrato de prestación de servicios No.: 048 de 2025**

objeto el prestador del servicio conservando su autonomía, se compromete para con el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SALENTO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO a prestar sus servicios como gestora comunitaria dentro del programa de

Scanned with CamScanner

atención primaria en salud con los equipos básicos en salud conforme a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y la resolución no. 1397 del 2024.

Valor: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($4.500.000).

Plazo de ejecución: noventa y dos (92) días.

Fecha de inicio 2025/06/03- **Fecha de finalización** 2025/09/03

Estado: Liquidado

5) **Contrato de prestación de servicios No.: 069 de 2025**

Objeto: El prestador del servicio conservando su autonomía, se compromete para con el Hospital San Vicente De Paúl De Salento Empresa Social Del Estado a prestar sus servicios para apoyar las actividades como auxiliar de enfermería dentro del programa de atención primaria en salud en el municipio de Salento con los equipos básicos en salud conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución no. 873 del 2025.

Valor: SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTE NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESO M/CTE ($6.729.167,)

Plazo de ejecución: ochenta y seis (86) días.

Fecha de inicio 2025/10/06- **Fecha de finalización** 2025/12/31

Estado: Liquidado

Scanned with CamScanner

6) Contrato de prestación de servicios No.: 012 de 2026

Objeto: El prestador del servicio conservando su autonomía, se compromete para con el Hospital San Vicente De Paúl De Salento Empresa Social Del Estado a prestar sus servicios profesionales para apoyar las actividades como psicóloga de medio tiempo dentro del programa de atención primaria en salud en la zona urbana del municipio de Salento con los equipos básicos en salud conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social y la Resolución no. 873 del 2025.

Valor: DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.770.833)

Plazo de ejecución: treinta y seis (36) días.

Fecha de inicio: 2026/01/14- **Fecha de finalización** 2026/02/19

Estado: Liquidado

7) Contrato de prestación de servicios No.: 044 de 2026

Objeto: El prestador del servicio conservando su autonomía, se compromete para con el Hospital San Vicente De Paúl De Salento Empresa Social Del Estado a prestar sus servicios profesionales para apoyar las actividades como psicóloga de tiempo completo dentro del programa de atención primaria en salud en la zona rural del municipio de Salento con los equipos básicos en salud conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución no. 873 del 2025

Valor: VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($24.000.000)

Scanned with CamScanner

Plazo de ejecución: Ciento veinte (20) días.

Fecha de inicio: 2026/03/04- **Fecha de finalización** 2026/07/03

Estado: Liquidado

De igual manera, se verifica que la contratista ha dado cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y demás aportes parafiscales a que haya lugar, de conformidad con la normatividad vigente.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada para los fines administrativos, académicos y legales que estime pertinentes.

Cordialmente,

Ana Quintero

ANA CAROLINA QUINTERO JIMÉNEZ
Gerente
E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Salento
Carrera 7 No. 6-60 – Salento, Quindío
Tel. 313 763 0938
hospita@salento-quindio.gov.co

Proyectó: LINA MARÍA OSPINA URIBE. ABOGADA
Revisó y aprobó: ANA CAROLINA QUINTERO JIMÉNEZ. GERENTE.

Scanned with CamScanner

Oficina Nacional

Popayán (Cauca):
Cra 4 # 18N-46
(602) 827 4242

Sedes

Armenia (Quindío):
Av. Bolivar # 12N-29
(606) 746 9382

Bogotá (Cundinamarca):
Carrera 7 # 35-23
(601) 285 3779

Cali (Valle del Cauca):
Carrera 39 # 5A-96
(602) 558 1004

Florencia (Caquetá):
Carrera 8B # 6-53
(608) 434 1819 ext 102

Ibagué (Tolima):
Carrera 4D # 35-25
(608) 270 0408

Neiva (Huila):
Calle 14 # 8B-26
(608) 871 9239

Pasto (Nariño):
Carrera 24 # 14-85
(602) 722 7203

Pereira (Risaralda):
Av. 30 Agosto # 32b-59
(606) 329 0387

Popayán (Cauca):
Carrera 4 # 18N-46
(602) 833 1500

Valledupar (Cesar):
Calle 17 # 15-20
(605) 560 2010

vigilado Supersalud

LEIDRA BRIYIT MENESES GARCES, identificada con cédula de ciudadanía No. 1007377413, quien obra en calidad de Coordinador Administrativo de Talento Humano de ASMET SALUD EPS S.A.S. con NIT 900.935.126-7, con personería jurídica No. 154868 del 16 de diciembre del 2015.

HACE CONSTAR QUE:

ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO, con la cédula de ciudadanía N° 1053812897, tuvo un contrato de FIJO con ASMET SALUD EPS S.A.S. identificada con el Nit: 900.935.126-7 desde el 02 de noviembre de 2023 hasta el 28 de febrero de 2024 desempeñando el cargo de ASESOR DE SERVICIO JUNIOR de la sede QUINDIO.

Para constancia se firma en Popayán, a los veintiocho (28) días del mes de febrero de 2024.

Briyit Meneses G.

LEIDRA BRIYIT MENESES GARCES
Coordinador Administrativo de Talento Humano
CC: 1007377413 de Balboa (Cauca)

Número telefónico para confirmaciones:
(602) 827 42 42 o al correo electrónico certificacioneslaborales@asmetsalud.com

FDS
FUERA DE SERIE

DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA DE ISHAJON S.A.S
Nit. 900328924-4

CERTIFICA QUE

El (La) Señor (a) **MAZO OSORIO ANLLY KATHERINE** identificado(a) con cedula de ciudadanía Nº **1053812897**, quien laboro en nuestra compañía desde el 16 de noviembre de 2021 hasta el 18 de enero del 2022, desempeñando el cargo de **ASESOR DE MODA** en la modalidad de contrato a OBRA O LABOR.

Se expide en Bogotá D.C., a los veintiún (21) días de enero del 2022.

Cordialmente,

ISHAJON S.A.S
DEPTO. DE PERSONAL

BOHORQUEZ GARCIA ALEXANDRA
Directora Gestión Humana
ISHAJON S.A.S.

NIT: 800.064.784-2
Carrera 68D No. 11-71
PBX: +571 - 290 1030
servicioalcliente@kenzojeans.com.co
Bogotá, Colombia

FO-TH010
versión 01 9/10/2018

CERTIFICACIÓN

La empresa **KENZO JEANS S.A.S.** identificada con **NIT. 800.064.784-2,** conforme a lo establecido en el artículo 57 del C.S.T., hace constar que el Señor(a) **MAZO OSORIO ANLLY KATHERINE** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1053812897,** suscribió **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO** con nuestra firma, desempeño el cargo de **COADMINISTRADORA.** Dicha relación laboral inicio el **TRES (03) DE AGOSTO DE 2016** hasta el día **TRES (17) DE OCTUBRE DE 2020.** Con un sueldo básico mensual de **NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($900.000)** más **CIENTO DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE ($102.854)** como auxilio de transporte. El contrato antes indicado se encuentra finalizado.

Para constancia de lo anterior se firma en Bogotá a los **VEINTE (20)** días del mes de **NOVIEMBRE** del año **DOS MIL VEINTE (2020),** dirigida a **QUIEN INTERESE.**

Cordialmente,

CLAUDIA CACERES
Directora Talento Humano
KENZO JEANS S.A.S.
NIT. 800.064.784-2

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141085798645

(415)7707212489984(8020) 000014108579864 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 3 8 1 2 8 9 7	8	Impuestos y Aduanas de Armenia 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 0 5 3 8 1 2 8 9 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MAZO	OSORIO	ANLLY	KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Salento 6 9 0

41. Dirección principal
VDA LOS PINOS CA LA CASITA

42. Correo electrónico anlly1991@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 0 4 0 6 2 8	3 1 2 2 7 2 7 8 6 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2024-08-01 / 08:58:32AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 19-08-2026 05:27:22PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301438776

PIB
17:13:06

Bogotá DC, 19 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) ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1053812897:

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 miércoles 19 de agosto de 2026, a las 17:10:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1053812897
Código de Verificación	1053812897260819171018

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 05:08:36 PM horas del 19/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1053812898

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

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, 19/08/2026 05:02:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1053812897** y Nombre: **ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO.**

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. **146002060** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO BDME

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 1053812897 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexequibles los incisos 2 y 4 del parágrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduría.gov.co

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO

BDME

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 1053812897 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexequibles los incisos 2 y 4 del parágrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduría.gov.co

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1053812897 **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 19/08/2026 04:52 PM

Código Verificación: **9G7TZDSEWN**

Válida hasta: **17/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:00:36 horas del 20/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1053812897,** Apellidos y Nombres **MAZO OSORIO ANLLY KATHERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de salento**, con NIT **890001127-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1053812897** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 238180 expedida el 26/10/21, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 19 de agosto de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

KWSXB+7eyVj848uT0ZDW
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Anlly Katherine Mazo Osorio**, con documento de identificación N° **1053812897**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 19 de agosto de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

bozr8noIl0SFsIdruMJZ
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 830.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 20082026

radicado 0014702783

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS) X

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Mazo	Segundo Apellido: Osorio	Primer Nombre: Anlly	Segundo Nombre: Katherine

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
Cedula	1.053812897	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro Cuál	Colombiana

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Circasia	Colombia	Quindio		19 08 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
	Colfondos	1'750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Vereda los Pinos finca la Casita Salento	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3122727865	anlly19911@6mail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Quindio	Salento.	los Pinos	Cabecera Municipal Rural Disperso X Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

ADRES

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F M T NB Otro — Cuál)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	20082026		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- [X] 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC X CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial — Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO identificado(a) con C.C No. 1.053.812.897, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 20 de agosto del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



MARCELA BUSTOS MONZÓN
R.M: 52264762 - RES 0980/2017
SALUD OCUPACIONAL
CRA 13 N° 1 NORTE -35 CCQ / TELÉFONO: 3115424505

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

TIPO DEL EXAMEN: INGRESO — FECHA DE CONSULTA: 21/01/2025

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

EMPRESA: INDEPENDIENTE — NIT:

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL EMPLEADO	ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO	EDAD	33	SEXO	F
TIPO DE DOCUMENTO	CC	DIRECCIÓN	LOS PINOS - LA CASITA		
N° DE DOCUMENTO IDENTIDAD	1053812897	TELÉFONO	3122727895		
LUGAR DE NACIMIENTO	CIRCASIA	MUNICIPIO	SALENTO		
FECHA DE NACIMIENTO	19/08/1991	E.P.S.	SANITAS		
ESTADO CIVIL	SOLTERA	N° DE HIJOS	1	RH	O+
ESCOLARIDAD	PROFESIONAL	A.R.L.		A.F.P.	COLFONDOS
CARGO A DESEMPEÑAR	PSICOLOGA				

EXÁMENES ANALIZADOS

COLESTEROL TOTAL	TRIGLICERIOS	GLICEMIA	VISIOMETRÍA	AUDIOMETRÍA
-	-	-	-	-

VALORACIÓN FÍSICA

PRESIÓN ARTERIAL	122/70	TALLA	1.69	PESO	69	IMC	24.2

CIRUGIAS: NO — ANTECEDENTES ENFERMEDADES: NO

USO DE GAFAS	NO	OD	20/20	OI	20/20	TABAQUISMO	-	CUANTOS AÑOS	-

CONCEPTO MÉDICO DE INGRESO

APTO SIN PATALOGÍA APARENTE	X
APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR	
APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR CON RESTRICCIONES	
APLAZADO	
NO APTO PARA EL CARGO	
PROXIMA VALORACIÓN OCUPACIONAL	

APTA PARA EL CARGO — RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES / OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos semanales y una duración no menor a 30 minutos por sesión.	SVE
Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.	Visual
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.	Auditivo
Capacitación de higiene postural, pausas activas, levantamiento y transporte de cargas.	Ergonómico
Reportar todo incidente y/o accidente que ocurra.	Cardiovascular
Encuesta NEGATIVA para factores de riesgo para Covid-19, se da cumplimiento obligatorio de normas de Bioseguridad	R. Biológico.

Bajo gravedad de juramento afirmó que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir ninguna información sobre su historia clínica, He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para poder cumplir la labor que se me ha asignado, acatando lo dispuesto por la Resolución 2346 de 2007.

Marcela Bustos M. — FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL — FIRMA DEL TRABAJADOR

Certificación
Bancaria

Miércoles, 19 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANLLY KATHERINE MAZO OSORIO identificado(a) con CC 1053812897, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	67063365278	2016-08-01	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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