FORMATO ÚNICO

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
Garces	Giraldo	Katerine

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1000090372	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 12 MES 01 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ITAGÜÍ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 16A 18 36

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO SAN RAFAEL

TELÉFONO 3153810007 EMAIL Kategarcesg1.2@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	11	AÑO	2017
										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	12	2024	56979

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS	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: ALCALDIA DE SAN RAFAEL			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: SAN RAFAEL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8586917	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	01	Año	2026	Día	30	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 073 FDLU MEDICO VETERINARIO	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE AGRICULTURA						DIRECCIÓN: CALLE 20 20 35					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SAN RAFAEL			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: SAN RAFAEL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8586917	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	21	Mes	08	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 2071 MEDICO VETERINARIO	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE AGRICULTURA						DIRECCIÓN: CALLE 20 20 35 EDIFICIO 2 ALCALDIA SAN RAFAEL					

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EDUARD MAURICIO GARCES RAMIREZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN RAFAEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3216461310	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISENTE VETERINARIA	*DEPENDENCIA* AGRO-VETERINARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 21 22 22					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Scanned with CamScanner

CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

Matricula Profesional

56979



KATERINE GARCES GIRALDO
DI: 1000090372 de Medellín
Médico Veterinario
Corporación Universitaria Lasallista

Jhon Didier Ruiz Buitrago
Presidente

Acuerdo 2514
Fecha: 2025-11-28

Scanned with CamScanner

Scanned with 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. 601 390 8167

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.090.372**

GARCES GIRALDO

APELLIDOS

KATERINE

NOMBRES



FIRMA

Scanned with CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-2001**

ITAGUI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

17-ENE-2019 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0100150-01063888-F-1000090372-20190222 **0064**625349A 1 2025308974

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

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 09:26:52 horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1000090372,** Apellidos y Nombres **GARCES GIRALDO KATERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Municipio san Rafael**, con NIT **890982123-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Scanned with CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

Datos del ciudadano

Señor(a) KATERINE GARCES GIRALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1000090372.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el p
Fecha de consulta: martes, septiembre 08, 2026 - Hora de consulta: 12:56:58

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículc de la ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuy elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

OTRAS ENTIDADES

Scanned with CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 11032
Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua
Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos:
Sede Electrónica

Correo de notificaciones judiciales:
Notificaciones Judiciales

Twitter

Instagram

Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos Políticas

CO COLOMBIA | gov.co

Scanned with CamScanner

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 martes 08 de septiembre de 2026, a las 09:33:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1000090372
Código de Verificación	1000090372260908093355

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

Scanned with CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:33:55 AM horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1000090372**
Apellidos y Nombres: **GARCES GIRALDO KATERINE**

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

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

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

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

Volver al Inicio

Scanned with CamScanner

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, 08/09/2026 11:38:30 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1000090372** y Nombre: **KATERINE GARCES GIRALDO.**

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. **147234041** . 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

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL

200-

SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO.
NIT 890982123-1.

CERTIFICA:

Que, una vez revisados y verificados los archivos de la entidad, la señora **KATERINE GARCES GIRALDO**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.000.090.372 registran los contratos que se relacionan a continuación:

CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO
CPS362-2025 Desde el 21/08/2025 hasta el 30/12/2025	Servicio de asistencia pecuaria para el acompañamiento de la atención medica veterinaria a animales de producción, animales domésticos, fauna silvestre y asistencia en unidad de producción ganadera.	$ 17.333.333
CPS110-2026 Desde el 23/01/2026 Hasta el 30/06/2026	Fortalecer la secretaria de agricultura, medio ambiente y desarrollo económico en el acompañamiento técnico y profesional a los productores agropecuarios en veterinaria en el municipio de San Rafael	$ 29.430.000

Esta certificación se expide a los 07 días del mes de julio de 2026 a petición de la interesada.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del decreto 2150 de diciembre de 1995, este certificado no requiere ningún tipo de sello.

Cordialmente,

Mª Paula CV
MARIA PAULA COLORADO VARGAS
Secretaria General y de Gobierno – Talento humano.

-	Nombre	firma	Fecha
Proyectó	Marcela Cartagena	Marcela Cartagena	07/07/2026
Revisó	Maria Paula Colorado Vargas	Mª Paula CV	07/07/2026
Aprobó	Maria Paula Colorado Vargas		07/07/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a la norma y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

Scanned with CamScanner

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 1000090372 **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 08/09/2026 11:42 AM

Código Verificación: **USARCNJM3E**

Válida hasta: **07/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Scanned with CamScanner

CONCEPTO MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL



FECHA:	02/07/2026
NOMBRE:	KATERINE GARCÉS GIRALDO
CÉDULA:	1000090372
FECHA DE NACIMIENTO:	12/01/2001
LUGAR DE NACIMIENTO	ITAGUI ANTIOQUIA
EDAD EN AÑOS:	25
ESTADO CIVIL:	CASADO
DIRECCIÓN:	CRA 16A #18-36 BARRIO EL ESTADIO
MUNICIPIO DONDE VIVE:	SAN RAFAEL ANTIOQUIA
GÉNERO:	FEMENINO
N° HIJOS:	1
EPS:	SURA
TELÉFONO:	3153810007
CARGO:	MÉDICA VETERINARIA
CONCEPTO:	**APTA PARA EL CARGO**
EMPRESA	ALCALDÍA MUNICIPIO SAN RAFAEL ANTIOQUIA
RESTRICCIONES:	NINGUNA
TIPO DE HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL	EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES:

Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. Cumplir normas de seguridad definidas por la empresa para el cargo, uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

OBSERVACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo a la médica abajo mencionada a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. La médica abajo mencionada me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo a la médica para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

NOMBRE DEL MÉDICO: LILIANA MARÍA PÉREZ AGUIRRE
TÍTULO: Médica y Cirujana U. de A. Especialista en Salud Ocupacional
REGISTRO MÉDICO: 54389-10
TARJETA PROFESIONAL: D70351/05
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL: 2021060130298
CELULAR: 3147640737

FIRMA PACIENTE: Katerine G.

FIRMA MÉDICO: Liliana M. Pérez A.

Scanned with CamScanner

Certificación
Bancaria

Martes, 08 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KATERINE GARCES GIRALDO identificado(a) con CC 1000090372, 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	00700041905	2019-04-12	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

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

Scanned with CamScanner

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **KATERINE GARCES GIRALDO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1000090372** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1000090372
NOMBRES Y APELLIDOS	KATERINE GARCES GIRALDO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	22/08/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **08/09/2026**

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,
Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941
Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

VIGILADO Superintendencia Nacional de Salud

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KATERINE GARCES GIRALDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.090.372,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 8 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Scanned with CamScanner

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-08, 03:09:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 87952540

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 03/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATERINE GARCES GIRALDO		
Documento	CC1000090372	**Dirección**	CL 16A #18 B - 36 BARRIO EL ESTADIOS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153810007
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SAN RAFAEL	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000090372	KATERINE GARCES GIRALDO	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.962.000	$ 314.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.962.000	$ 245.300	1,044	$ 1.962.000	$ 20.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 579.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.962.000	$ 1.962.000	$ 1.962.000	$ 0	$ 314.000	$ 245.300	$ 20.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 579.800	$ 0	$ 579.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Scanned with CamScanner

San Rafael, Septiembre de 2026

EDUIN ANICETO GIRALDO QUINTANA
Alcalde
Municipio de San Rafael, Antioquia.

REFERENCIA: Propuesta de Trabajo.

Soy Katerine Garces Giraldo Cuento con experiencia en las siguientes actividades:

1. Realizar acompañamiento y apoyo a los usuarios que requieren de atención medico veterinaria para animales de granja.
2. Realizar jornadas de salud animal en el área urbana y rural e incentivando las buenas prácticas de tenencia y producción animal.
3. Acompañamiento permanente al hogar de paso Municipal para animales de compañía.
4. Promover el mejoramiento genético en bovinos, cerdos y equinos.
5. Acompañar el proceso de apertura y puesta en funcionamiento de la Planta de beneficio de aves del municipio de San Rafael Antioquia.
6. Mantener actualizada los archivos físicos, como digitales con la información gentada en el desarrollo del contrato y alimentar la ficha de indicadores y logro de metas dispuesta para tal fin.
7. Asistencia técnica agropecuaria.
8. Desarrollar acciones de comunicación institucional para la socialización, promoción, difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal.
9. Las demás actividades relacionadas con apoyo a eventos y campañas emprendidas desde la Secretaría de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo económico, la Administración Municipal y las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual y/o solicitadas por el supervisor.

OBJETO GENERAL DE LA PROPUESTA:

"SERVICIO DE ASISTENCIA PECUARIA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA ATENCION MEDICA VETERINARIA A ANIMALES DE PRODUCCION, ANIMALES DOMESTICOS, FAUNA SILVESTRE Y ASISTENCIA EN UNIDAD DE PRODUCCION GANADERA."

OBJETO ESPECÍFICO DE LA PROPUESTA

1. Realizar acompañamiento y apoyo a los usuarios que requieren de atención medico veterinaria para animales.

Scanned with CamScanner

SEGURIDAD SOCIAL:	Será asumida en su totalidad.
DURACION DEL CONTRATO:	CUATRO (4) MESES Y VEINTE (20) DÍAS término contado a partir de la suscripción del acta de inicio, sin sobrepasar el 30 de diciembre de 2026.
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCOMIL PESOS M/L ($24.525.000)
FORMA DE PAGO:	La administración municipal pagará al contratista el valor del contrato, en: CUATRO (04) cuotas iguales de ($6.131.250) contra la ejecución y cumplimiento de las actividades y obligaciones correspondientes a cada período de ejecución, previa presentación del respectivo informe de actividades, los soportes que acrediten su realización, la certificación de cumplimiento y recibo a satisfacción expedida por el supervisor y la acreditación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos legalmente aplicables. Cada pago se tramitará dentro de los diez (10) días siguientes a la radicación completa de la cuenta de cobro o factura, según corresponda, y sus respectivos soportes..

Atentamente,

Katerine G.

Katerine Garcès Giraldo
C.C. 1.000.090.372

Anexo: Hoja de vida y sus soportes.

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14780562107

(415)7707212489984(8020) 000001478056210 7

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCES	GIRALDO	KATERINE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	San Rafael 6 6 7

41. Dirección principal: CL 23 # 23 50 AP 201

42. Correo electrónico: kategarcesg1.2@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2021-08-20 / 12:44:11PM

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 GARCES GIRALDO KATERINE

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 10-09-2026 01:56:52PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner